



LAUREA

Tutkimus ikääntyneille toteutettavista e-hyvinvointipalveluista HyvinvointiTV®:n kontekstissa



Ahola, Harri

2010 Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Leppävaara

Tutkimus ikääntyneille toteutettavista e-hyvinvointipalveluista
HyvinvointiTV®:n kontekstissa

Ahola Harri
Koulutusohjelma
Tietojenkäsittely
Opinnäytetyö
Helmikuu 2010

Harri Ahola

Tutkimus ikääntyneille toteutettavista e-hyvinvointipalveluista HyvinvointiTV®:n kontekstissa

Vuosi 2010

Sivumäärä 43

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on löytää ikääntyneille toteutettavat hyvinvointia edistävät e-hyvinvointipalvelut. Tavoitteena on sekä asiantuntija- että asiakashaastattelujen perusteella löytää ne e-hyvinvointipalvelut, jotka voidaan toteuttaa HyvinvointiTV:n ohjelma-alustalla. HyvinvointiTV:n e-hyvinvointipalvelut ovat muodostaneet entistä merkittävemmän osan HyvinvointiTV:n tuotannollista sisältöä syksyllä 2009. Ajatus HyvinvointiTV:n kautta järjestetystä e-hyvinvointipalvelutuotannosta sai alkunsa helmikuussa 2009 aloittaneen Turvallinen Koti -hankkeen aikana. HyvinvointiTV on vuorovaikutteinen ja osallistumismahdollisuuden tarjoava televisiojärjestelmä. HyvinvointiTV:n on kehittänyt Laurea-ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksessa kerätty data on analysoitu käyttämällä laadullista sisällönanalyysia. Perusteluna tutkimusmenetelmän valinnalle on tutkimuskohteen vaikea määritettävyyys ilmiönä. Tiedonkeruumenetelmäksi on valittu puolistrukturoitu haastattelu. Perusteluna tiedonkeruumenetelmälle on tutkimuksen tarve vertailukelpoiselle datan koonnille. Hyvinvointipalveluiden asiantuntijoille on tehty erillinen kyselylomake, jolla analysoidaan e-hyvinvointipalvelun toteutuskelpoisuutta. Lisäksi palvelutaloasiakkaille on oma kyselylomakkeensa, jonka tarkoitus on selvittää ne ikääntyneen palvelutarpeet, jotka voidaan toteuttaa e-hyvinvointipalveluna. Näin voidaan tulevaisuudessa keskittää HyvinvointiTV:n ohjelmatuotannon resursseja vastaamaan paremmin ikääntyneiden asiakkaiden tarpeita.

Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että ikääntyneen päivittäiset tarpeet, kuten pukeutuminen, ruuanlaitto, lääkehuolto ja siivous eivät ole toteutettavissa HyvinvointiTV:n kontekstissa. Sen sijaan ikääntyneen sosiaalisia tarpeita, turvallisuutta, älyllisyyttä, henkisyttä ja yhteisöllisyyttä on mahdollista edistää e-hyvinvointipalveluiden avulla. Keskeiseksi tekijäksi asiantuntijanäkökulmasta nousi tekninen luotettavuus, jota ilman säännöllistä e-hyvinvointipalvelua ei voida järjestää.

Asiasanat HyvinvointiTV, e-hyvinvointipalvelu, hyvinvointi, toteuttamiskelpoisuus, ikääntynyt

Harri Ahola

Research of implementable e-services for elderly people in the CaringTV® context

Year 2010

Pages 43

The purpose of this thesis is to discover implementable virtual e-services for elderly people. By interviewing welfare service experts and shelter home clients the objective is to discover those particular virtual e-services which are implementable in the CaringTV® environment. Virtual e-services have played a major role in CaringTV production since autumn 2009. The idea of e-service production through CaringTV has been developed during the Safe Home-project which started in February 2009. CaringTV is an interactive and participative television system which has been developed by Laurea University of Applied Sciences.

This thesis was accomplished as qualitative research. The argument is the complex definition of the objective. The selected data collection method is half-structured interview. The argument for the selected method is eliciting comparable data compaction. There is a separate questionnaire to interview welfare experts. The aim of the welfare expert questionnaire is to analyze the viability of virtual e-service in the CaringTV context. In addition to this, there is a separate questionnaire for shelter home clients the aim of which is to discover the implementable service needs in the CaringTV context. After all it will be easier to refocus CaringTV production resources to match better to elderly people's needs in the future.

As a result of this research it was observed that the elderly people's daily needs such as dressing, cooking, medical treatment and cleaning could not be fulfilled as a virtual e-service in the CaringTV context. Instead of this fact it is possible to enhance elderly people's welfare such as communality, intelligence, spirituality, security and social needs. An essential factor from the expert point of view was technical reliability. Regular e-service production could not be arranged without technical reliability.

Key words CaringTV, virtual e-service, welfare, viability, elderly

Sisällys

1	Johdanto	7
2	e-hyvinvointipalvelun vaatimusmäärittely.....	8
2.1	HyvinvointiTV:n palvelut ovat asiakasvetoisia	9
2.2	HyvinvointiTV e-Hyvinvointipalvelujen alustana.....	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus	12
4	Keskeiset käsitteet.....	12
4.1	Ikääntynyt	13
4.2	Hyvinvointi	13
4.3	E-hyvinvointipalvelu	14
5	Esimerkkejä e-hyvinvointipalvelun sisällöstä	15
5.1	Apuvälinekonsultointi ja apuvälineiden lainauspalvelu	15
5.2	Etäseuranta.....	16
5.3	Mittaukset	16
5.4	Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto	17
5.5	Hengelliset e-hyvinvointipalvelut	19
6	Ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin tarpeet	20
6.1	Elimistön tarpeet.....	20
6.2	Turvallisuuden tarpeet	21
6.3	Vertaistuen ja yhteenkuuluvuuden tarpeet	21
6.4	Yhteisötarve.....	21
6.5	Itsensä toteuttamisen tarve.....	22
6.6	Älyllisyyden tarve	22
6.7	Esteettömyyden tarve.....	22
6.8	Elämän merkityksellisyyden tarve.....	23
6.9	Hengellisyyden tarve	23
7	Haastattelut ja haastattelukysymykset	24
7.1	Haastattelukysymykset ikääntyneille.....	24
7.2	Haastattelukysymykset asiantuntijoille	25
8	Haastattelujen laadullinen sisällönanalyysi	27
8.1	Sisällönanalyysi ikääntyneiden näkemyksistä	27
8.2	Sisällönanalyysi asiantuntijoiden näkemyksistä.....	29
9	Turvallinen Koti -hankkeen e-hyvinvointipäivä 17.11.2009.....	31
9.1	E-hyvinvointipäivän kootut palveluideat.....	31
9.1.1	Ryhmä A:n palveluideat	32
9.1.2	Ryhmä B:n palveluideat	33
9.1.3	Ryhmä C:n palveluideat	33
9.1.4	Ryhmä D:n palveluideat	34
9.1.5	Ryhmä E:n palveluideat	34

9.2	E-hyvinvointipäivän laadullinen sisällönanalyysi.....	35
9.2.1	Ryhmälle suunnatut e-hyvinvointipalvelut.....	35
9.2.2	Henkilökohtaiset e-hyvinvointipalvelut	36
9.2.3	E-hyvinvointipalveluiden kohdistaminen.....	36
9.2.4	Hyvinvoinnin tarpeen ja e-hyvinvointipalvelun vastaavuus.....	36
9.2.5	HyvinvointiTV:n vaatimusmäärittelyn ja e-hyvinvointipalveluiden vastaavuus.....	37
10	Mitkä ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin tarpeet jäivät rajauksen ulkopuolelle?	38
10.1	Mitä tarpeita ei voida toteuttaa e-hyvinvointipalveluna?.....	38
10.2	Mitkä tarpeet voidaan toteuttaa e-hyvinvointipalveluna?	39
11	Pohdinta	41
	Lähteet	46
	Kuvat ja kuviot	50
	Liitteet.....	51

1 Johdanto

Etäpalvelut luovat uudenlaista tasa-arvoa ja edistävät informaatioyhteiskunnassamme korkealle arvostettua esteettömyyttä. Tämä opinnäytetyö liittyy ikääntyneiden kotona asumisen ja hyvinvoinnin tueksi kehitettyihin e-hyvinvointipalveluihin. Jotta voitaisiin kehittää entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin soveltuvia etäpalveluita, on olemassa tarve saada lisää tietoa e-hyvinvointipalveluista ja niiden mahdollisesta toteuttamiskelpoisuudesta HyvinvointiTV:n kontekstissa. E-hyvinvointipalvelut ovat Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämä innovaatio, jota on jalostettu eteenpäin yhteistyössä Turvallinen Koti -hankkeen asiakasryhmien kanssa. E-hyvinvointipalveluiden tarkoitus on edistää hyvinvointia sekä kotona että palvelukeskuksissa asuville.

Opinnäytetyö on osa Turvallinen Koti -hankkeessa tehtävää tutkimusta. Yhtenä tärkeänä tavoitteena Turvallinen Koti -hankkeessa on selvittää e-hyvinvointipalveluiden ikääntyneille asiakkaille tuomaa lisäarvoa. HyvinvointiTV:n kehityksessä on haluttu tuottaa asiakkaille uusia etäpalveluita, jotka vastaavat kotona tai palvelutaloissa asuvien hyvinvoinnin tarpeisiin. On siis tärkeää kartoittaa ikääntyneiden hyvinvoinnin tarpeita ja lisäksi selvittää, mitkä e-hyvinvointipalvelut ovat toteuttamiskelpoisia. HyvinvointiTV -alustan kautta toteutettu e-hyvinvointipalvelu tuo hyvinvointia suoraan asiakkaan kotiin tai palvelutalokeskukseen. E-hyvinvointipalvelujen tarkoitus on tukea ikääntynyttä asiakasta selviytymään itsenäisesti kotona ja mahdollistaa pääsy tärkeisiin hyvinvointia edistäviin palveluihin yhdellä napin painalluksella. Kriteereinä palvelulle ovat muun muassa vuorovaikutteisuus, saavutettavuus ja esteettömyys. Edellä mainituilla kriteereillä palvelu soveltuu siis myös ikääntyneille asiakkaille. (Turvallinen Koti -hanke 2009)

HyvinvointiTV:n uusi teknologia (Vidyroom HD100 versio 2.0) mahdollistaa hyvinvointipalvelujen asiakasvetoisen räätälöinnin. Näin varmistutaan, että palvelu tulee täyttämään asiakkaiden odotukset. Teknologia joustaa asiakkaan tarpeen mukaan. Suurin osa HyvinvointiTV:n kautta tarjottavista palveluista on tarkoitettu kotona selviytymisen tueksi. Hankkeessa kunnat, yritykset, korkeakoulut ja kolmannen sektorin toimijat kehittävät ja tutkivat palvelukonseptia yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Toimiva konsepti on levitettävissä sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Tutkimusprosessin jälkeen valitut e-hyvinvointipalvelut tuotetaan asiakasvetoisesti, jossa e-palvelut on kohdennettu eri asiakasryhmille. HyvinvointiTV:n kautta tuotettuja monipuolisia ohjaus- ja neuvontapalveluja on tutkittu ja kehitetty aiemmin omaishoitajien kohderyhmän kanssa. Kyseessä on ollut kohderyhmä, johon on kuulunut sekä sairaalasta kotiutuvia että korkean sairausriskin omaavia kotihoidon asiakkaita. HyvinvointiTV:n käyttäjillä ja heidän

läheisillään on keskeinen rooli Turvallinen Koti -hankkeessa. Vuorovaikutteiset ohjelmat ja e-hyvinvointipalvelut kehitetään asiakkaiden odotusten ja käyttökokemusten pohjalta. Asiakasvetoisuus edellyttää jatkuvaa tutkimusaineiston keräämistä muun muassa haastatteluiden ja kyselyiden muodossa ja siten tiivistä yhteydenpitoa asiakkaisiin. Asiakasryhmät hankkeessa ovat jakautuneet neljään pääryhmään: kotona tai palvelukeskusympäristössä asuvat ikäihmiset ja omaishoitajat, lastensuojelun lapsiperheet ja nuoret, mielenterveyskuntoutujat ja kehitysvammaiset henkilöt. HyvinvointiTV -lähetysiä koordinoivat Uudellamaalla Laurea-ammattikorkeakoulu sekä Varsinais-Suomessa Turun ammattikorkeakoulu. Tällä hetkellä HyvinvointiTV:ssä järjestetään kaikille asiakasryhmille suunnattuja ohjelmia, joita ovat esimerkiksi jumppa, erilaiset asiantuntijaluennot sekä taide-esittelyt ja musiikkituokiot ja muisteluohjelmat. Kaikkien HyvinvointiTV:ssä lähetettävien ohjelmien tarkoitus on tukea asiakkaan kotona selviytymistä ja arjen hyvinvointia. Asiakkaita haastatellaan säännöllisesti, millä varmistetaan ohjelmien laatu ja kehitys.

E-hyvinvointipalvelun toteuttajan kanssa tehdään suunnitelma ja sopimus palvelun säännöllisestä toteuttamisesta. Lisäksi sovitaan lähetysstudio, joka voi olla jokin muu paikka kuin Laurea-ammattikorkeakoulun oma lähetysstudio. Tärkeää on myös kannustaa uusia hyvinvointipalveluyrittäjiä mukaan toimintaan. HyvinvointiTV on erinomainen alusta kehitettäessä uusia vuorovaikutteisia palveluinnovaatioita asiakasvetoisesti. Kehitettävissä on yhteinen toimintamalli yhdessä e-hyvinvointipalveluyrittäjien kanssa. Medixine Oy on kehittänyt yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa HyvinvointiTV:seen integroidun palvelutorin, jonka avulla asiakas voi pitää sähköistä hoitopäiväkirjaa (Medixinen palvelutori 2009). Sähköiseen hoitopäiväkirjaan voidaan merkitä päivittäinen vointi ja tiedot esimerkiksi asiakkaan lääkkeiden ottamisista ja hoitosuunnitelmasta reaaliajassa. Tulevaisuuden e-hyvinvointipalveluiden toteuttamisesta järjestettiin Laurea-ammattikorkeakoulussa erillinen ideointipäivä, josta koostettiin videotallenne. Ideointipäivän tuotokset on huomioitu mukaan tämän tutkimuksen laadulliseen sisällönanalyysiin.

2 e-hyvinvointipalvelun vaatimusmäärittely

E-hyvinvointipalvelut ovat HyvinvointiTV -alustalla toimivia vuorovaikutteisia hyvinvointia edistäviä palveluita. Turvallinen Koti -hankkeessa mukana olevat asiakkaat on haastateltu ja heille on annettu mahdollisuus vaikuttaa omaa hyvinvointiaan edistäviin palveluihin. Haastattelu varmistaa asiakasvetoisuuden. E-hyvinvointipalvelut toteutetaan HyvinvointiTV-alustalla. Palvelua vetää asiantuntija, joka vastaa sisällöntuotannosta ja vuorovaikutuksesta. Käytettävä alusta asettaa vaatimuksia toteutuskelpoiselle palvelulle. Mahdollisuus asiakkaan ja asiantuntijan väliseen vuorovaikutukseen on keskeinen osa palvelun vaatimusmäärittelyä. E-hyvinvointipalvelun tulee olla vuorovaikutteinen, jolloin siinä on mukana keskustelua ja ohjausta. Toteutettavan e-hyvinvointipalvelun tulee olla kiinnostava ja sen tulee koskettaa

ikäntyneen arkielämää. Hyvin toteutettu e-hyvinvointipalvelu laajentaa myös ikäntyneen arjen mahdollisuuksia. Tärkeänä vaatimuksena on myös teknisen järjestelmän toimintavarmuus. Tällöin korostuu sekä äänen että kuvan laatu. Varsinkin jos linjoilla on paljon ihmisiä, on riski, että äänen laatu pettää. Jos asiantuntijan ja asiakkaan välisessä HyvinvointiTV -yhteydessä on paljon katkoksia tai se ei toimi, palvelu ei välity asiakkaalle. Osana toimintavarmuutta on vaatimus myös siitä, että asiantuntija pystyy sitoutumaan säännöllisen e-hyvinvointipalvelun pitämiseen asiakkaille. E-hyvinvointipalvelun tulee olla myös aidosti hyvinvointia lisäävä, jotta voidaan varmistua siitä, että palvelu todella edistää ikäntyneen terveyttä ja hyvinvointia. Vaikuttavuus onkin yksi tärkeimmistä vaatimusmäärittelyn kriteereistä.

Monet Turvallinen Koti -hankkeessa mukana olevista palvelutaloasiakkaista seuraavat HyvinvointiTV -lähetysryhmässä. Tällöin korostuu sekä äänen että kuvan laatu, joka on osa toimintavarmuuden kriteeriä. Palvelun tulee olla myös yhteisöllistä, jolloin se aihepiiriltään yhdistää ikäntyneitä asiakkaita. E-hyvinvointipalveluun tarvittavan käyttöliittymän tulee olla myös helppokäyttöinen, jolloin kuka tahansa ikäntynyt voi hyödyntää käyttöliittymän toimintoja oman tarpeensa mukaisesti. E-hyvinvointipalvelun vaatimusmäärittelykriteereiden summa on palvelun toteutettavuus etäpalveluna. Esimerkiksi ikäntyneen päivittäinen pukeutumisessa avustaminen on palvelutarve, jota ei voida toteuttaa HyvinvointiTV:n kontekstissa.

2.1 HyvinvointiTV:n palvelut ovat asiakasvetoisia

HyvinvointiTV:ön ohjelmatuotantoon on otettu mukaan erilaisia e-hyvinvointipalveluita. Asiakasvetoisuus tarkoittaa sitä, että palveluita kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa vastaamaan hyvinvoinnin tarpeita. Asiakasvetoisuus on osa e-hyvinvointipalvelun vaatimusmäärittelyä. E-hyvinvointipalvelu vastaa tarkemmin asiakkaan palvelutarpeeseen kuin pelkkä tavallinen studiolta lähetettävä ohjelma. Siksi voidaan myös puhua asiakkaalle räätälöidystä henkilökohtaisesta palvelusta. Henkilökohtainen palvelu mahdollistaa paremman saavutettavuuden ja huomioiduksi tulemisen. E-hyvinvointipalvelu on kokonaisuudessaan siten merkittävä lisäarvon tuottaja. Käytännössä HyvinvointiTV:tä käyttävillä asiakasryhmillä on erilaisia tarpeita, joten palvelut jakautuvat eri asiakastarpeiden mukaisesti.

HyvinvointiTV pyrkii kehittämään toimintaansa vastaamaan käyttäjiensä tarpeita ja odotuksia. Coping at Home -hankkeessa on jo selvitetty ikäntyneiden hyvinvointia edistävää palveluvalikoimaa. Hankkeessa on muun muassa arvioitu ja selvitetty ikäntyneen asiakkaan kuntoutus-, terveys-, ravitsemus-, mielenterveys- ja sosiaalipalveluohjaukseen kuuluvia prosesseja (Piirainen & Sarekoski 2008). HyvinvointiTV antaa mahdollisuuden tukea erityisesti ikäntyneiden ja omaishoitajien hyvinvointia ja turvallisuutta, koska sitä voidaan hyödyntää yhteydenpidossa paikasta riippumatta. Turvallisuutta edistävät HyvinvointiTV:ssä erityisesti

mahdollisuus kertoa omista harrastuksista, muisteluohjelmat, asiantuntijavierailut sekä ennen kaikkea mahdollisuus saada vertaistukea vuorokauden ympäri. Lisäksi HyvinvointiTV:n e-palvelut on todettu saavutettavuudeltaan erinomaisiksi, joten sen arvoa turvallisuuden kannalta ei ole syytä vähätellä. Myös fyysinen hyvinvointi on huomioitu. Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen studioilta lähetetään mm. tuolitanssia, jumppatuokioita sekä liikunta-aiheisia opastusohjelmia. Terveydellisiä näkökohtia edistetään myös muun muassa kotihoidon seurannan kautta, lääkäri-, ja sairaanhoitajakonsultaatiolla sekä mahdollisuudella lainata apuvälineitä. HyvinvointiTV luo mahdollisuuksia yhdessäolon tukemiseksi sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas ei vaikkapa pyörätuolin käytön tai muun liikkumista rajoittavan tekijän vuoksi pysty muuten kasvokkaiseen kohtaamiseen. Asiakkaalla on ohjelmien kautta saatavissa opastusta perustarpeisiin kuten uneen, lepoon, ravintoon ja puhtauteen liittyen.

2.2 HyvinvointiTV e-Hyvinvointipalvelujen alustana

HyvinvointiTV mahdollistaa interaktiivisen, kaksisuuntaisen online -yhteyden. Samalla HyvinvointiTV asettaa, teknologisen alustana vaatimusmäärittelyn sille, minkälaisia hyvinvoinnin tarpeisiin vastaavia palveluita voidaan toteuttaa HyvinvointiTV:ssä. Perusideana on, että HyvinvointiTV tuo vuorovaikutteisia ohjelmia käyttäjän kotiin. Yhteyden muodostamiseen tarvitaan HyvinvointiTV -keskusyksikkö, kamera, mikrofoni, kosketusnäyttö, laajakaistayhteys ja televisioruutu. Yhteys muodostetaan siltauksen avulla, jolloin se vie aina tietyn määrän kaistatilaa verkossa. Kuvan, äänen ja keskusteluyhteyden muodostama lisäarvo tekee HyvinvointiTV:stä ainutlaatuisen, kun halutaan järjestää osallistavaa ohjelmatuotantoa. HyvinvointiTV antaa myös mahdollisuuden opastukseen ja neuvontaan sekä tarvittaessa yhteydenoton kotihoidon sairaanhoitajaan tai saada lääkäriltä konsultaatiota. Verenpaineen, verensokerin ja kipujanen mittaukset on mahdollista tehdä HyvinvointiTV:n kautta. Vertaistuki sekä kotiutuneen potilaan seuranta ovat keskeisiä tapoja hyödyntää HyvinvointiTV:tä (Lehto 2008).

HyvinvointiTV:tä voidaan myös käyttää asiantuntijoiden välisten kokousten pitämiseen. Yhtenä haasteena tosin on yleisen tapaamishuoneen käyttäminen kokouksissa silloin, kun käyttäjiä on enemmän kuin kaksi. Tällöin nimittäin saattaa yleisessä tapaamishuoneissa olla myös mukana aktiivisia kotikäyttäjiä. Haasteena on siis asiakasvetoisuuden sekä kokousrauhan välinen problematiikka. (Nissinen 2009.)

HyvinvointiTV -teknologiaa on kehitetty koko sen olemassaolon ajan vuodesta 2005 alkaen. Alussa laitteistovalmistajana toimi vuosina 2006-2008 Kotiin -hankkeessa Polycom. Laitteistotoimittajana puolestaan on toiminut alusta asti Videra Oy. Laajakaistayhteyden toimittajana oli vuoteen 2008 asti TDC Song Oy. Vuoden 2009 aikana HyvinvointiTV toiminnan jatkuessa Turvallinen Koti -hankkeessa on laitteistovalmistajana ollut yhdysvaltalainen Vidyo.

Laajakaistayhteyden on tarjonnut Videra Oy vuodesta 2008 eteenpäin. Yksityisellä verkolla varmistetaan tietoliikennekaistan riittävyys eri tilanteissa. Olennaista kehityksessä on ollut huomioida asiakkaiden tarpeet. Syksyyn 2009 mennessä on toivottu parannuksia mm. äänen voimakkuuteen ja datasiirron näkyvyyteen kotipääteissä. Tekniikasta vastaava Videra Oy on luonut uuden äänialgoritmin sekä päivittänyt kotikäyttäjien käyttöliittymät datasiirtoa varten, joten ongelmia ei pitäisi esiintyä.

Osa Turvallinen Koti -hankkeen yhteistyökumppaneista ja asiakkaista on päätenyt PC-pohjaiseen ratkaisuun. Espoon keskus ja Tapiolan kirjasto ovat jo saaneet PC-pohjaiset päätelaitteet. Tapiolan kirjasto on myös ollut aktiivinen ohjelmatuottaja. Jotta HyvinvointiTV:tä voidaan käyttää PC-pohjaisena ratkaisuna, on tietokoneiden oltava malliltaan uusia tai enintään kaksi vuotta vanhoja. Tietoturvan osalta PC-pohjainen ratkaisu on erinomainen, sillä se on täysin salattu. PC-pohjaisen teknologian perusta on Java-pohjaisessa ohjelmistokomponentissa, joka on käytettävissä selaimen kautta. Tarvittaessa PC-pohjaiseen yhteydenpitoon on mahdollista saada sankaluurit sekä pöytämikrofoni. PC-pohjainen ratkaisu on hyvä ratkaisu datasiirron toimivuuden ja luotettavuuden kannalta.

Vidyo Oy on etänevottelulaitteita valmistava yhdysvaltalainen yritys, jonka pääkonttori on Dallasissa. Vidyo on tosin perustettu New Jerseyssä jo vuonna 2005. Vidyon laitteisto mahdollistaa kenelle tahansa etänevottelun ajasta ja paikasta riippumatta IP-verkon välityksellä. Vidyon teknologia perustuu skaalautuvaan videokoodausstandardiin (SVC:hen). Varsinaiseen laitteistoon kuuluu Vidyo keskusyksikkö sekä kaukosäädin. Televisio ja mikrofoni on hankittava erikseen. PC-pohjaisessa mobiiliratkaisussa luonnollisesti riittää tietokone ja mikrofoni-kuuloke -yhdistelmä. Käyttöjärjestelmänä voidaan käyttää MacIntoshia tai Windowsia. (Vidyo 2009.)

HyvinvointiTV:hen kuten mihin tahansa asiaan liittyy sekä hyöty- että haittanäkökohtia. Pääosin HyvinvointiTV:llä on ollut hyvinvointia edistävä vaikutus asiakkaisiin. Turvallisuuden tunne on HyvinvointiTV:tä säännöllisesti käyttävillä asiakkailla kasvanut samalla kun yksinäisyyden tunne on vähentynyt. Positiivisia näkökohtia asiakkaiden näkökulmasta ovat olleet erityisesti hoito-ohjeet, ohjelmien tuottama sisältö elämään, mahdollisuus edistää omaa terveyttä sekä mahdollisuus tutustua muihin ihmisiin. Kaikkein hyödyllisimmäksi ja toivotuimmaksi ohjelmaksi on koettu jumppa. Suhtautuminen tietotekniikkaan on ollut luottavaista. Iloa on myös koettu musiikkipitoisista lähetyksistä kuten musiikkivisoista. Lisäksi tietopohjaisten ohjelmien ja erilaisten kilpailuohjelmien lähettäminen on koettu mielenkiintoiseksi. Monet asiakkaat ovat kokeneet osallistumisen, kokemusten jakamisen mahdollisuuden ja lisääntyneen hyvinvoinnin suurimmiksi motivaatiotekijöiksi seurata HyvinvointiTV:n lähetyksiä. Myös omat tarpeet, ohjelmien tavoitettavuus ja toimivuus sekä ohjelmien jatkuvuus on nähty keskeisenä motivaatiotekijänä osallistumiselle HyvinvointiTV:n

lähetyksiin. Negatiivisia tai haittaa tuottavina ilmiöinä on koettu se, että ohjelmilla ei ole uudelleenkatselemahdollisuutta sekä ajoittainen tekninen toimimattomuus kuten äänen kuulumisongelmat vastaanottajien päässä. Lisäksi lähetyksissä mukana olevien asiakkaiden tilastointi joudutaan tekemään manuaalisesti. Osa asiakkaista on ollut sitä mieltä, että HyvinvointiTV on vähentänyt omaa liikkumista. Lisäksi etämittareiden käyttö on koettu hankalaksi. Palvelurakennetta on monien mielestä saatava monipuolisemmaksi ja e-palvelut vastaavat jo nyt melko hyvin tähän vaatimukseen. Miltei kaikki asiakasselvitykset ovat olleet yhdensuuntaisia sen tosiasian kanssa, että HyvinvointiTV ei kilpaille kotisairaanhoidon kanssa (Puoskari 2008).

3 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää HyvinvointiTV:ssä toteuttamiskelpoiset ikääntyneille soveltuvat e-hyvinvointipalvelut. Ikääntyneillä on jokapäiväisessä elämässään erilaisia hyvinvoinnin tarpeita, joista osa voitaisiin toteuttaa etäpalveluina. Tutkimuskysymys on:

Mitkä ikääntyneen hyvinvoinnin tarpeista voidaan toteuttaa e-hyvinvointipalveluna HyvinvointiTV:n kontekstissa?

Tavoitteeseen pääsemiseksi tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä laadullista sisällönanalyysia, koska se soveltuu vaikeasti määritettävien subjektiivisten ilmiöiden tutkimukseen. Haastattelumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelumetodia, jotta kerätty data on vertailukelpoista. Aluksi kartoitetaan ja eritellään ikääntyneen hyvinvoinnin tarpeet haastattelumetodilla. Sen jälkeen verrataan ikääntyneen hyvinvoinnin tarvetta e-hyvinvointipalvelun vaatimusmäärittelyyn. Seuraavassa vaiheessa analysoidaan, mitkä tarpeista voidaan todella toteuttaa e-hyvinvointipalveluna. Interventiona on tuoda esiin ne e-hyvinvointipalvelut, jotka voidaan toteuttaa HyvinvointiTV:n kontekstissa. Tulevaisuuden e-hyvinvointipalveluiden toteuttamisesta järjestettiin Laurea-ammattikorkeakoulussa erillinen ideointipäivä, josta koostettiin videotallenne. Ideointipäivän tuotoksista on tehty myös laadullinen sisällönanalyysi.

4 Keskeiset käsitteet

Määrittelen tässä luvussa käsitteet ikääntynyt, hyvinvointi sekä e-hyvinvointipalvelu. Käsitelmäärittelyn avulla on helpompaa nähdä, kenelle e-hyvinvointipalvelut on suunnattu ja mitä tarkoitusta varten ne käytännössä ovat.

4.1 Ikääntynyt

Ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan yli 65 -vuotta täyttänyttä ihmistä (Katzman 2008 ja Palermo 2001). Ikääntynyttä voidaan määritellä vieläkin tarkemmin. Esimerkiksi 65-74 -vuotiaat voidaan määritellä "varhaisikäntyneiksi". Yli 75 -vuotiaat voidaan määritellä "myöhäisikäntyneiksi". (Orimo 2006.) Suomessa noin 16 prosenttia väestöstä on yli 65-vuotiaita (Tilastokeskus 2008). Käytännössä ikääntyneitä henkilöitä on Suomessa siis noin 750 000 henkeä. Suomen sekä muiden OECD -maiden tilastoissa yli 80 -vuotiaiden osuus kasvaa tulevaisuudessa suhteellisesti eniten. Koko maailman väestöstä ikääntyneitä, yli 65-vuotiaita on noin seitsemän prosenttia. (Koskinen 2008.)

Vanheneminen tai ikääntyminen voidaan kuvata siihen liitettävillä erilaisilla ominaispiirteillä. Ikääntyminen on biologisen järjestelmän universaali ominaisuus. Kyse on progressiivisesti etenevästä biologisesta prosessista, jossa kaikki monisoluiset organismit toimivat luonnonlain alaisuudessa (Koskinen 2008). Ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, joka ei ikänsä tai iästään johtuvien ominaisuuksiensa puolesta vastaa nykyistä, nuoruutta korostavaa ihmishannetta. Seuraavien kolmen vuosikymmenen ajan Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008). Miehet ikääntyvät nopeammin kuin naiset. Nykyinen miesten ja naisten välinen elinajanodotteen lähes seitsemän vuoden ero tulee kaventumaan vuoteen 2030 mennessä noin viiteen ja puoleen vuoteen. (Koskinen 2008.) Toisin sanoen iäkkäiden miespuolisten leskien sekä omaishoitajien määrä tulee kasvamaan. Hyvinvointi on osa ikääntyneen perusoikeutta. Sen vuoksi on tärkeää selvittää, millä e-palveluilla voidaan tukea aitoa ikääntyneen ihmisen hyvinvointia. Tarkoitus on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan, tutussa ympäristössä. Kotona asumista ja hyvinvointia on tukenut vahvasti HyvinvointiTV:n ohjelmatarjonta. Evidenssinä on HyvinvointiTV:n ikääntyneiden käyttäjien välille viimeisen kolmen vuoden aikana syntynyt tiivis yhteisö.

4.2 Hyvinvointi

Hyvinvointi tutkimuskohteena voidaan määritellä joko tarvelähtöisen tai resurssilähtöisen orientaation kautta. Tarveteoreettisen näkemyksen mukaan inhimillinen hyvinvointi koostuu tyydyttyneistä hyvinvoinnin tarpeista. Resurssilähtöinen teoria puolestaan viittaa yksilön mahdollisuuksiin hyödyntää omia resurssejaan hyvinvoinnin rakentamiseksi. (Siltaniemi ym. 2007, 10.) Koska tämä tutkimus ei ole elintasotutkimus sovelletaan tässä tarveteoreettista lähestymistapaa. Tarvelähtöinen hyvinvointi voidaan jakaa neljään pääalueeseen: ravitsemuksellinen, liikunnallinen, psyykkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi (Valio olo 2009). Lisäksi voidaan määritellä emotionaalinen, toiminnallinen sekä kognitiivinen ja fyysinen hyvinvointi (Huusko ym. 2006, 32). Kokonaisvaltainen hyvinvointi on näiden edellä mainittujen

tekijöiden summa. Hyvinvoinnin määrittämiseen kuuluu myös, että hyvinvoiva ihminen on terve, onnellinen ja omaa hyvän itsetunnon arvostaen itseään. Hyvinvointia edistää kaikki toiminta, jonka päämääränä on tasapainoisuus, hyvä olo, terveys ja elämänmyönteisyys. Ikääntyneelle ihmiselle on tärkeää tunnistaa, mitkä tekijät edistävät hyvinvointia ja mitkä sitä voivat vähentää. Myös taloudellinen menestyminen on osa hyvinvointia. Yksilön resurssit hankkia ja ostaa itselleen hyvinvointia/hyvinvointipalveluja määrittävät jossain määrin taloudellisen tilanteen kautta. Toisaalta esimerkiksi sosiaalinen hyvinvointi on hyvinvoinnin osa-alue, johon esimerkiksi taloudellinen tilanne ei juuri vaikuta.

4.3 E-hyvinvointipalvelu

E-hyvinvointipalvelu määritellään säännölliseksi HyvinvointiTV:n alustalla lähetettäväksi vuorovaikutteiseksi audiovisuaaliseksi palveluksi, joka voidaan vastaanottaa mistä tahansa HyvinvointiTV -ohjelmaa välittävästä laitteesta, esimerkiksi tietokoneesta. E-hyvinvointipalvelu voi olla esimerkiksi lääkärikonsultaatio tai jalkakylpy. Olennaista on, että palvelu edistää asiakkaan hyvinvointia ja että palvelun voi toteuttaa HyvinvointiTV:ön kautta sitä käyttäville asiakkaille. E-hyvinvointipalvelun vetäjänä voi olla esimerkiksi lääkäri, apuvälinekonsultti, fysioterapeutti tai pappi. Vetäjä on alansa asiantuntija, joka pyrkii valottamaan HyvinvointiTV -asiakkaille oman hyvinvointiin liittyvän osaamisalueensa sisältöä edistämällä samalla HyvinvointiTV asiakkaan hyvinvointia (Valli 2008). Kantava ajatus on, että toiminnan pitää olla henkilökohtaisesti motivoivaa ja hauskaa. Tärkeää e-hyvinvointipalvelun vuorovaikutteisudessa on, että se kykenee huomioimaan joustavasti myös yksilön elämäntilanteen. Vuorovaikutuksen kautta ikääntynyt kokee myös osallistumisen iloa. Sosiaalinen osallistuminen näkyy positiivisena vireenä, voimaantumisenä sekä parantuneena hyvinvointina. E-hyvinvointipalvelusta voidaan käyttää myös nimitystä e-palvelu.

HyvinvointiTV:n e-hyvinvointipalvelutarjonta voidaan jaotella kolmeen palveluryhmään. Ensimmäiseen osaan kuuluvat informatiiviset palvelut, joiden avulla asiakkaat saavat tietoa esimerkiksi jonkin palvelun käytöstä. Osallistuvissa palveluissa asiakas pääsee itse kokeilemaan esimerkiksi oman terveyskunnon edistämistä tai vaikkapa kokkaamista. Kolmas palveluryhmä on hätäpalvelut. Hätäpalveluilla tarkoitetaan sitä, että asiakas voi apua tarvitessaan ottaa suoran yhteyden HyvinvointiTV:hen yhdistetyn turvarannekkeen kautta. Lisäksi on mahdollista hyödyntää HyvinvointiTV:tä esimerkiksi etämittauksen tiedonsiirrossa, kun halutaan selvittää esimerkiksi asiakkaan verenpaine. Asiakas voi itse mitata oman verenpaineensa ja syöttää tuloksen sähköisesti HyvinvointiTV:n järjestelmään. Omatoiminen mittaaminen on käytännössä asiakkaan voimaantumista (Oesch 2007). E-hyvinvointipalveluista voidaan mainita esimerkkeinä kotisairaanhoido, apuväline- ja lääkärikonsultaatio sekä ihon- ja hiustenhoito. Ohjelmatuotannon keskeinen tarkoitus on edistää itsenäistä ja turvallista kotona asumista e-hyvinvointipalvelujen avulla.

5 Esimerkkejä e-hyvinvointipalvelun sisällöstä

Jotta lukijalle muodostuisi tarkka käsitys e-hyvinvointipalveluiden sisällöstä, on tähän lukuun koottu erilaisia terveydenhuoltoon liittyviä e-hyvinvointipalveluja. Terveydenhuoltoon liittyviä toimia ikääntyneiden HyvinvointiTV:n asiakkaiden kannalta ovat mm. apuvälinekonsultointi, etäseuranta, mittaukset sekä lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto. Kirkon toimintaan liittyvistä palveluista esitellään hengellisiä palveluita.

5.1 Apuvälinekonsultointi ja apuvälineiden lainauspalvelu

Apuvälineiden lainauspalvelu on yksi yleisimmistä sosiaalihuollon palveluista (Ropponen-Aymard ym. 2008,10.) Apuvälineitä varten on mahdollista konsultoida ammattihenkilökuntaa ja esimerkiksi kysyä liikkumiseen, hygieniaan, asumiseen tai kommunikaatioon liittyviä apuvälineitä. On mahdollista kysyä neuvoa vaikkapa proteeseihin ja pyörätuoleihin liittyen. Konsultointi on mahdollista sovittuna ajankohtana ja e-palvelusta on nähtävillä myös lainaustilanne. Lainausta varten tulee täyttää sähköinen lomake ja lisäksi on mahdollista kysyä suoraan henkilökunnalta lainattavia välineitä. Henkilökunta avustaa oikean apuvälineen valinnassa ja oikeassa käytössä. Jokainen apuvälineen lainaaja saa aina henkilökohtaisen käyttöopastuksen HyvinvointiTV:n kautta. Laina-aika vaihtelee vuorokaudesta kuukauteen. Apuvälineen lainaaja sitoutuu aina käyttämään apuvälinettä sille määrättyyn tarkoitukseen. Pitempiaikaisissa tilauksissa suositellaan apuvälineen ostoa yhteistyöyrityksiltä.

Apuvälineen lainaukseen kuuluu kokeilu-aika, jolloin asiakas voi testata apuvälineen toimivuutta lähiyhteisönsä piirissä. Asiakkaan toimintaympäristöjä voivat kodin lisäksi olla esimerkiksi koulu, päiväkotia tai työpaikka. Apuvälineen kokeilu-aikana asiakas kirjaa ylös havainnot siitä, mikä toimi ja mikä ei. Kokeilujakson aikana asiakas voi ottaa yhteyttä e-palvelun henkilökuntaan ja saada opastusta mahdollisissa ongelmatilanteissa. Tarvittaessa väline voidaan vaihtaa tai siihen voidaan tehdä hienosäätöä.

Usein voi käydä niin, että apuvälinetarve muuttuu ajan myötä. Sähköisillä tai suullisilla kyselyillä e-palvelussa sekä polikliinisten käyntien yhteydessä voidaan seurata apuvälineen toimivuutta. Keskeinen osa apuvälineiden käytön seurantaa ovat asiakkailta saadut palautteet välineiden toimivuudesta. Apuvälinekonsultaation ideana on löytää keinoja järkevään apuvälineiden käyttöön. Erityisen tärkeää on, että asiakas ottaa yhteyttä lainaavaan yksikköön silloin, kun se ei ole enää riittävä tai sitä ei tarvita. Vialliset ja käyttämättömät apuvälineet tulisi palauttaa viipymättä lainaavaan yksikköön. Jos väline ei vastaa enää asiakkaan apuvälinetarvetta, käynnistetään uusi apuvälineen hankinta.

5.2 Etäseuranta

Etäseuranta voidaan toteuttaa potilaan ollessa kotona. HyvinvointiTV:stä otetaan yhteys potilaaseen ja tarkastetaan potilaan kunto erilaisten kysymysten ja yleisvaikutelman perusteella. Euroopan Unionin sähköisen terveydenhuollon toimintaohjelman päätavoite on hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa terveydenhuollossa. HyvinvointiTV:n etäseurantapalvelu vastaa tähän tarpeeseen. Etäseurannan kautta voidaan valvoa potilaan sairauden laatua ja arvioida mahdollisia seurauksia. Saatavilla olevat hoidot ja riskit on myös mahdollista selvittää yhdessä potilaan kanssa. Potilaalla tulee olla autonomia valita oma lääkäriinsä ja hyväksyä tai olla hyväksymättä lääkärin ohjeistusta. Lisäksi potilas tekee itse omat johtopäätöksensä. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkärin ohje on lopulta suositus ja lääkäri antaa ohjeita potilaalle potilaan tarpeen mukaan. Lääkärin pitää myös informoida potilasta seurauksista jos potilas jättää kuulematta lääkärin ohjeistusta. Jos potilaan sairaus on vakava, silloin etäseuranta ei ole paras mahdollinen palvelumuoto. (AMA 2000.)

Tavallisesti ammattihenkilöstö pyytää potilasta vastaanotolle etäseurantaprosessin aikana tarkempia tutkimuksia varten. Yhteisissä neuvotteluissa sovitaan keinot yhteydenpitoa varten ja muut etäseurantaan kuuluvat asiat potilaan ja henkilökunnan välillä. Tiedot tulisi tallentaa myös potilaan sähköiseen tiedostoon. Hoitohenkilöstön velvollisuus on selvittää potilaalle, miten heistä koottu henkilökohtainen tieto käytetään ja tuodaan esille. Tämä on osa eettistä toimintaa, mikä kuuluu hoitohenkilökunnan työhön. Yksityisyyden suojan noudattaminen ja tiedon kulkeminen turvallisesti on tärkeää. Vastuuhoitajalle pitää aina kertoa prosessin edetessä kaikki poikkeamat esimerkiksi silloin, kun potilas ei pidä kiinni sovituista seuranta-ajoista. Tällöin tulee myös merkintä potilaan sähköiseen tiedostoon.

5.3 Mittaukset

HyvinvointiTV mahdollistaa etämittausten tekemisen verenpaineen, verenpaineen ja painon osalta. e-hyvinvointipalvelu mahdollistaa mittausten suorittamisen kotona ja tietojen keräämisen sähköiseen muotoon hoitohenkilökuntaa varten. Verenpaineen mittausta tulee suorittaa neljän päivän sarjoissa kolmen kuukauden välein. Mittaus tehdään itse tai sen voi tehdä myös omaishoitaja. Ennen mittausta ei saa juoda kahvia, teetä, kolajuomia tai energijuomia. On suositeltavaa tehdä mittausta molemmista olkavarsista. Potilas tekee kaksi mittausta ja niiden keskiarvo merkitään suoraan e-palvelun käyttöliittymään potilaan omilla tiedoilla varustettuna. Käyttöliittymän lokissa on mahdollisuus myös tarkastella omien mittaustulosten kehittymistä. Kotona tapahtuvalla verenpaineen mittauksella on useita etuja. Tilanne ei jännitä etukäteen ja potilas kokee virtuaalisen voimaantumisen usein miellyttävänä kokemuksena. Lisäksi kotimittauksen avulla on helppoa seurata lääkityksen tarvetta ja omaa terveydentilaa. Jos verenpainetta ei saada muuten mitattua, niin on mahdollista antaa verenpainemittaus kotisairaanhoidon tehtäväksi. (Kiuru 2009.)

Verensokeri mitataan pistolaitteella potilaan puhdistetusta sormenpästä. Mikäli mahdollista, niin potilas voi suorittaa itse mittauksen noin kaksi tuntia aterian jälkeen. Jos potilas tarvitsee lisätietoja, voidaan HyvinvointiTV:n kautta järjestää teemaohjelmia verensokerin mittaamisen helpottamiseksi. Mittaustulokset tallennetaan sähköisessä muodossa potilaan omaan tiedostoon. On myös mahdollista siirtää mittaustietoja Bluetooth -yhteyden avulla HyvinvointiTV:n kautta. Esimerkiksi MedixineOy:n palvelutorilla on erinomaiset mahdollisuudet suorittaa oma verensokerin mittausta ja tallennus. Mikäli verensokerivaihtelut ovat potilaalla hyvin nopeita, voidaan mittauksessa käyttää glukosensoria, joka mittaa elimistön sokeripitoisuutta kolmen vuorokauden ajan viiden minuutin välein. Tällöin mittaus tapahtuu ihon alle laitettavan muovikanyylin avulla. Mittauksen aiheuttama sähkövirran muutos johdetaan ohutta kaapelia pitkin monitoriosaan. Glukosensori täytyy muistaa kalibroida tavallisilla verensokerimittauksilla neljästi vuorokaudessa. Mittaustulokset puretaan lopuksi tietokoneelle asennetun ohjelman avulla. (Rönnemaa 2009.)

Painon mittausta on keskeinen osa sairauksien ehkäisyä. Olennaista e-palvelussa on sitoutua täysipainoiseen ravintoon ja liikuntaan. Jos asiakkaalla on ylipainoa, on tärkeää muistaa, että laihduttaminen on pitkäaikainen prosessi, joka etenee pienin askelin. Jos halutaan mitata rasvaprosenttia, saatavilla on erittäin hyviä laitteita. Esimerkiksi Soehnle Body Balance -vaaka mittaa kehon sähkövastusta (Sport-tiedje 2009). Vaaka laskee rasvaprosentin ja suhteuttaa sen sitten asiakkaan syöttämiin tietoihin. Painon mittauksessa tärkeää on, että mittauksen suorittaa aina sama mittaaja. Näin vältetään virheet. Mittaustulokset voidaan tallentaa sähköiseen tietokantaan, jolloin on helppoa vertailla tuloksia aiempiin mittauksiin. Jos henkilökunta haluaa antaa mittaustulosten perusteella ohjeita, se tulee tehdä hienotunteisesti, selkeästi ja perustellusti. On myös huomattava, että käytetään ko. ikäluokalle tarkoitettuja mittausmenetelmiä ja viitearvotaulukoita. Hyvä painon mittaus suhteutetaan aina tarkasti asiakkaan kokonaiselämäntilanteeseen. Keskeistä mittaukseen liittyvän e-palvelun toimivuuden kannalta on potilaan sitoutuminen klinikakäynteihin ja etäseurantaan. On myös tärkeää, että potilas on rehellinen ja avoin e-palvelun tarjoajaa kohtaan. Koulutusmateriaalien kuten kirjojen ja esitteiden hankkiminen mittauksiin liittyen on suotavaa.

5.4 Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto

Lääkärin vastaanotolle varattavissa olevat ajat on nähtävissä HyvinvointiTV:n e-palvelusta. Asiakkaan yhteydenotto tapahtuu varausjärjestelmän kautta. Asiakkaalle tulee saada mahdollisuuksien mukaan valita itse lääkäriänsä. Jos asiakkaalle ei onnistuta järjestämään vastaanottoa kohtuullisessa ajassa, hänelle kerrotaan muista samanarvoisista vaihtoehdoista ja ajanvaraustilanteesta. e-hyvinvointipalvelussa tulee myös mainita se, miten menetellään varauksen peruuntuessa. Kuten tavallisessa lääkärin vastaanotossa myös e-palvelussa

asiakkaan tulee saada ystävällistä kohtelua ja opastusta vastaanottohenkilöstöltä.

Vastaanottorauha on turvattu myös e-palvelussa. Potilaalle varattuna aikana tilanteeseen ei saa tulla muita henkilöitä ja muutkin häiriötekijät on poistettava. Koska HyvinvointiTV toimii informaation välittäjänä, on erityisen tärkeää, että lääkäri esittää asiansa siten, että asiakas ymmärtää sen. Potilaalle tulee tarjota mahdollisuus tarkentaviin kysymyksiin. Potilaalle aiemmin tehdyt tutkimukset huomioidaan ja tarpeettomia uusintatutkimuksia vältetään. Mikäli lääkäri tutkittuaan potilaan havaitsee lisäasiantuntemuksen tarvetta, asiasta tulee konsultoida tai potilas on ohjattava toiselle asiantuntijalle. Jos potilas itse haluaa lisätietoja tai mahdollisesti kuulla toisen lääkärin mielipidettä, tulee hänelle tarjota siihen mahdollisuus. Vastaanoton päätteeksi potilaalla on oikeus kuulla lääkärin lopputiivistelmä vastaanotolle tulon johtaneesta asiasta. Potilaalla tulee olla myös oikeus saada selvät tiedot jatkohoito-ohjeista. Lisäksi potilaalla on mahdollisuus tavoittaa lääkäri joko puhelimitse tai HyvinvointiTV:n välityksellä sovittuna ajankohtana. Hoidon jatkuminen saman lääkärin vastaanotolla on turvattava. Potilasmaksut tulee kertoa ennakkoon ja ne tulee olla myös nähtävillä e-palveluesitteessä. Myös mahdollisten jatkotutkimusten ja jatkohoidon hinta tulee selvittää. Sähköisiin potilasasiakirjoihin kirjataan kaikki kyseiseen virtuaalivastaanottoon liittyneet seikat. Tietoja voidaan siirtää muualle ainoastaan potilaan suostumuksella. Potilailta saatava palaute on tärkeää e-palvelun laadun kehittämisen kannalta. Lääkäriyksikkö seuraa potilaiden kokemuksia säännöllisin väliajoin. Palvelussa on oma sähköinen palautejärjestelmä, jossa otetaan huomioon potilaiden kokemukset. Myös yhteistyökumppaneiden tulee saada antaa palautetta sähköisen palautejärjestelmän kautta. Valitukset käsitellään asianmukaisesti ja viipymättä. Potilaalla tulee myös olla saatavilla vastaavan potilasasiamiehen yhteystiedot. (Saarni & Henriksson 2005.)

Sairaanhoitaja on vastaanotolla itse vastuussa potilaille. Sairaanhoitajalle tulee voida varata aika e-palvelun kautta. Sairaanhoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan terveyteen liittyvään päätöksentekoon. Potilaan ja sairaanhoitajan hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Mikäli mahdollista, niin sairaanhoitajan tulee olla potilaskohtainen. HyvinvointiTV:n kautta kommunikation merkitys korostuu ja siksi on tärkeää, että potilaan ja sairaanhoitajan välille syntyy luottamuksellinen suhde. Sairaanhoitaja toimii myös yhteistyössä potilaan omaisten kanssa ja e-palveluun kuuluu, että sairaanhoitaja jakaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää näin ihmisten kykyä hoitaa itseään. Palvelussa korostuvat ammatillisen tiedon välittäminen, potilaan kuunteleminen sekä suvaitsevaisuuden ja yhteisvastuullisuuden ulottuvuudet. Tarve sairaanhoitajien koulutus- ja konsultointipalveluun on kasvamassa. Palvelussa korostuvat persoonalliset ominaisuudet asiakkaan kohtaamisessa. Ammattihenkilön on oltava sosiaalinen, huumorintajuinen ja kypsä henkilö. E-palveluun mukaan lähtevällä sairaanhoitajalla tulee olla kyky tarkastella omaa toimintaansa kriittisesti. Hyviin ominaisuuksiin kuuluu myös empaattisuus, kyky kuunnella potilasta ja hänen tulee olla täsmällinen ja aina tavoitettavissa.

Potilaan terveysongelmiin liittyvien tilanteiden ratkominen vaatii usein myös potilaan aiempien tutkimus- ja terveystietojen kartoittamista. Tietojen kartoittamiseen liittyy luottamus. Luottamus ja yksityisyyden suoja on tutkitusti tärkein tekijä vastaanotolle saavuttaessa (Janhonen & Koivusalo 2004, 49). Myös sairaanhoitajan vastaanotosta saadut kokemukset tulee kirjata palautejärjestelmän kautta. Sähköinen seurantajärjestelmä helpottaa tietojen siirtoa ja potilaan terveyden seuranta (Hanhijärvi 2008).

5.5 Hengelliset e-hyvinvointipalvelut

Hengelliset e-hyvinvointipalvelut pyrkivät vastaamaan kirkon pitkäaikaiseen tavoitteeseen olla siellä missä ihmiset ovat. Informaatioyhteiskunnassa myös ikääntyneet viettävät runsaasti aikaa tietokoneen ääressä. Hengellisiin e-palveluihin kuuluvat keskustelu papin kanssa, Jumalanpalvelus sekä päivittäiset hartaushetket. Hengelliset e-palvelut ovat Suomen evankelisluterilaisen kirkon työntekijöiden tuottamia. Kirkon työntekijät järjestävät ohjelmaa HyvinvointiTV:ssä päivittäin. Hartaushetket ovat joka päivä aamulla ja illalla. Papin kanssa voi keskustella ennalta sovittuna ajankohtana. Papille voi myös jättää yhteydenottopainikkeella soittopyynnön. Jumalanpalvelus lähetetään sunnuntaisin eri kirkkoista, jotka ovat hankkineet HyvinvointiTV laitteiston. Kirkkojen tarjoamaa hengellistä materiaalia on myös mahdollista tilata kotiin.

Papin kanssa ikääntynyt voi keskustella luottamuksellisesti kaikesta. On mahdollista keskustella elämän ja kuoleman kysymyksistä, masennuksesta tai rakkaudesta. Pappi on tavoitettavissa joka päivä ja hänelle saa myös lähettää sähköpostia. Henkilökohtaiset keskustelut papin kanssa käydään luottamuksellisesti erillisellä HyvinvointiTV:n suljetulla point-to-point -yhteydellä. Pappiin voi ottaa yhteyttä aina kun sen kokee tarpeelliseksi. Asiakkaalla voi olla mielessä myös jokin Raamatun kohta, johon on kohtaamisen myötä löytynyt sanoja. Myös kaste-, vihkimis- ja siunaamisasioissa saa ottaa yhteyttä pappiin. Itselle merkityksellisiin tilaisuuksiin voivat myös osallistua ystävät ja sukulaiset interaktiivisen HyvinvointiTV:n välityksellä. Papin apua voi pyytää jos vain suinkin siltä tuntuu.

Monet ikääntyneet eivät välttämättä voi osallistua Jumalanpalvelukseen kotikuntansa kirkossa. Kristinuskossa ymmärretään, että jumalanpalveluksessa kokoonnutaan yhtälailla palvelemaan Jumalaa kuin olemaan Jumalan palveltavina. HyvinvointiTV:n kautta on mahdollisuus osallistua esteettömästi jumalanpalvelukseen paikasta riippumatta. Jumalanpalvelus lähetetään eri kirkkoista sunnuntaisin. Kirkon täytyy kuitenkin kuulua evankelisluterilaiseen kirkkoon ja sillä tulee olla HyvinvointiTV -laitteisto, jotta jumalanpalvelus voidaan välittää asiakkaille. e-hyvinvointipalveluna toimitettava jumalanpalvelus ei juuri eroa tavanomaisesta. Jumalanpalveluksessa lauletaan uskonnollisia lauluja ja seurakunnan pappi puhuu Kristuksesta ja hänen lahjoittamastaan pelastuksesta.

Jumalanpalveluksessa käydään läpi ihmisten rukouspyyntöjä. HyvinvointiTV:ssä lähetettävä jumalanpalvelus pyrkii täyttämään asiakkaidensa tarpeet. Siksi on tärkeää, että esimerkiksi urkumusiikista annetaan palautetta, jos sen äänenlaatu kotivastaanottoissa on heikko. Tällöin voidaan esimerkiksi sopia jokin paremmin sopiva tila etälähetyksiä varten tai kehottaa ikääntyneitä käyttämään kuulokkeita. Jumalanpalveluksen kaava on perinteinen: ensin on johdanto-osa, jota seuraa sanaosa. Tämän jälkeen ehtoollisosassa veisataan uhrivirsi ja lausutaan Herran rukous.

Tarkoitus on, että kaikki ihmiset, jotka eivät pääse ulos kotoaan tai asuvat palvelutalossa voivat osallistua. Hartaushetkeen kuuluu rukousta ja hengellisiä lauluja sekä nuoremmille asiakkaille tapakasvatusta. Tapakasvatuksen ja käyttäytymisen osalta opetetaan kiittämistä, anteeksipyytämistä ja toisten huomioimista. Hartaushetkien lisäksi ikääntyneille annetaan opastusta myös seurakuntien toiminnasta, mahdollisista retkistä ja kirkkovuoden juhlista. Hartaushetkien tehtävänä on myös luoda turvallista ilmapiiriä HyvinvointiTV:ta käyttävien asiakkaiden keskuudessa. Kristinusko on luottamusta Jumalaan, joka näkyy pyrkimyksenä vastuullisuuteen ja merkitykselliseen elämään. Päivittaiset hartaushetket ovat hyvä tapa pohtia yhteisöllisyyttä ja elämän merkityksellisyyttä. (Hankamäki 1999.)

6 Ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin tarpeet

Ihmisessä on kolme toimintakykyyn liittyvää osa-aluetta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus (Hautamäki & Seppälä 1998, 2). Hyvinvointiin voidaan laskea mukaan myös emotionaalinen, tiedollinen, toiminnallinen, ravitsemuksellinen ja liikunnallinen hyvinvointi (Huusko 2006, 32.) Hyvinvointi on kohtuullisuutta ja siksi tasapainoisen arjen ja hyvinvoinnin tueksi ikääntynyt tarvitsee näitä kaikkia osa-alueita.

Tässä luvussa käydään läpi ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin tarpeet. Kaikissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa vuorovaikutteisuus, turvallisuuden tunne, kuunteleminen ja ymmärretyksi tuleminen ovat tärkeitä seikkoja palvelutarpeen täyttämisessä. Ikääntynyt kokee turvallisuuden tunnetta esimerkiksi tutun lääkärin e-hyvinvointipalvelua seurattaessa.

6.1 Elimistön tarpeet

Elimistön tarpeet voidaan luokitella fyysisiksi tarpeiksi. Näitä tarpeita ovat mm. nälkä, jano, lämpö ja valo sekä liikunta. HyvinvointiTV:n on annettava mahdollisuus liikunnalliseen toimintaan ikääntyneelle. Sydämen, luuston, ja hermoston toimintaa voidaan edistää esimerkiksi jumpan ja liikunnan avulla. Liikuntakykyä ja ikääntyneen kuntoa voidaan seurata käytännössä myös kuntoremonttitestillä. Ruokavalion ongelmat voidaan välillisesti ratkaista HyvinvointiTV:n ravitsemusneuvonnan avulla. Fyysisiin tarpeisiin kuuluu myös puhtauden tarve. HyvinvointiTV ei voi siivota asiakkaan kotia, eikä suorittaa hiustenpesua, joten näitä

tarpeita ei voida toteuttaa e-hyvinvointipalveluna. Allergia, astma, keliakia tai diabetes ovat tyypillisiä suomalaisia sairauksia, joiden hoitamiseen liittyvää tietoutta voidaan jakaa HyvinvointiTV:ssä. Päänsärkyyn, tinnitukseen tai muistihäiriöihin liittyvä inhimillinen kärsimys muodostavat elimistön tarpeina haasteita ikäihmisille. Esimerkiksi muistihäiriöitä ehkäiseviä HyvinvointiTV ohjelmia on jo lähetetty (Lehto 2008). Läheisyyden ja hellyyden tarve ovat myös ikääntyneillä asiakkailla osa hyvinvointia (Duodecim 2009).

6.2 Turvallisuuden tarpeet

Ikääntyneen ihmisen palvelutarpeista turvallisuus on merkittävä. HyvinvointiTV studion sekä palvelutaloasiakkaan luona olevan ympäristön on vastattava turvallisuuden tarpeeseen mahdollisimman hyvin. Turvallisuutta edistää pysyvyys, ystävien näkeminen HyvinvointiTV:ssä ja tutun e-hyvinvointipalvelun vetäjän läsnäolo sekä palvelun säännöllisyys. Kun palvelusta tulee pysyvä osa ikääntyneen arkea, se lisää merkittävästi turvallisuuden tunnetta. Merkittävä tekijä turvallisuuden kannalta on myös HyvinvointiTV -laitteiden toimivuus. HyvinvointiTV ei lisää turvallisuutta jos se ei toimi ikääntyneellä esimerkiksi teknisen vian vuoksi. (Härkönen ym. 2003.)

6.3 Vertaistuen ja yhteenkuuluvuuden tarpeet

Vertaistuen tarve on keskeinen osa ikääntyneen hyvinvointia (Lehto 2008). HyvinvointiTV kanavilla järjestetty keskustelu antaa mahdollisuuden vertaistuen jakamiseen ja saamiseen. Osallisuuden ja hyväksynnän tarpeen HyvinvointiTV pystyy kattamaan. Jokainen osallistuja on yhtä tärkeä ja ohjelmissa kannustetaan jakamaan omia kokemuksia toisten kanssa. Jokaisessa e-hyvinvointipalvelussa on mahdollisuus osallistua keskusteluun. Uudet asiakkaat ovat tervetulleita mukaan e-hyvinvointipalveluihin. Ikääntyneiden yhteisössä ovat kaikki olleet samanlaisten kysymysten ääressä, joten yhdistäviä tekijöitä löytyy paljon. Viihtyisä ympäristö ja turvallisuutta tuova yhteisö ovat erittäin tärkeitä ikääntyneille (Elo 2006).

6.4 Yhteisötarve

Suoriutuminen yhteisössä ja huomioon otetuksi tuleminen ovat yhteisön tarpeita. Yhteisö syntyy jonkin yhteisen nimittäjän kautta (Taideteollinen korkeakoulu 2009). Usein yhteisö voi syntyä jostain aiheesta kiinnostuneiden ihmisten kohdatessa HyvinvointiTV:ssä. Lisäksi ikääntyneillä on olemassa kehon muutoksiin ja muistoihin liittyviä tarpeita, joita yhteisön jokainen jäsen on kohdannut. Voidaan puhua rikastavasta yhteisöstä (Himanen 2006). Monet HyvinvointiTV:ta käyttäneet asiakkaat kokevat vuorovaikutuksen hyvin eläväksi ja ennen kaikkea helposti tavoitettavaksi. Esteettömyyden näkökulmasta tarkasteltuna HyvinvointiTV antaa mahdollisuuden pitää yhteyttä poistumatta kotoa, joten sen merkitys on monelle liikuntarajoitteiselle hyvin tärkeä. Faktojen tai tiedon välittäminen ei ole vertaiskommunikoinnissa välttämättä olennaisin tekijä HyvinvointiTV:ssä vaan nimenomaan

yksinäisyyden poistaminen, mielen virkeänä pitäminen ja osallistumisen tunne. Usein järjestettyjen lähetysten jälkeen monet asiakkaat jäävät keskustelemaan ajankohtaisista aiheista. Joskus jatketaan lähetyksessä käsiteltyjä asioita, joskus rupertellaan vaikkapa lapsenlapsen syntymästä.

6.5 Itsensä toteuttamisen tarve

Itsensä toteuttaminen liittyy yksilöllisiin taipumuksiin ja voimavaroihin. Itsensä toteuttaminen on inhimillisistä tarpeista korkein. Taiteellisten taipumusten edistäminen esimerkiksi maalaustuokioina on mahdollista toteuttaa, mutta se vaatii melko hyväkuntoisen osanottajajoukon. Jos HyvinvointiTV:ssä mukana olevat ovat voimavaroiltaan erityyppisiä, on melko haasteellista toteuttaa kaikille soveltuva e-hyvinvointipalvelu. Ikääntyneelle oman edistymisen ja kehityksen seuranta on motivoivaa ja kannustavaa. Tiedonjanoon ja maailmankatsomuksen avartumiseen ikääntynyt saa paljon virikkeitä seuraamalla esimerkiksi vieraasta ruokakulttuurista kertovaa ohjelmaa. Monella ikääntyneellä onkin usein enemmän tietoa vieraasta kulttuurista ja he voivat siten toteuttaa itseään valistamalla muita. (Hillo 2009.)

6.6 Älyllisyyden tarve

Älyllisyyden tarpeet liittyvät tietämiseen, asioiden oivaltamiseen ja ymmärtämiseen. HyvinvointiTV:ssä ikääntyneille järjestetään muisteluohjelmia sekä mahdollisuus kuulla esitelmia esimerkiksi kansallisesti merkittävistä kirjailijoista. Hyvinvointiin ja omahoitoon liittyvät e-hyvinvointipalvelut edistävät oivaltamisen elämyksiä ja ne mahdollistavat ikääntyneen voimaantumisen tunnetta. Älyllisyyden tarvetta edistää myös mahdollisuus uusien tieto- ja viestintäteknologiaratkaisujen hyödyntämisestä ikääntyneen arjessa. Ikääntyneillä ihmisillä on tarve myös eettisten ja abstraktien asioiden pohtimiseen. Yhdessä pohtimiseen ja ajatteluun virittävät esimerkiksi eettisestä ruokavaliosta kertovat HyvinvointiTV:n kautta lähetetyt ohjelmat. Ohjelmien interaktiivinen luonne lisää osanottajien mahdollisuuksia älyllisiin pohdintoihin. Lisäksi älyllisyyden harjoittaminen parantaa muistin toimintoja ikääntyneellä (Cockburn & Smith 1991).

6.7 Esteettömyyden tarve

Esteettömyys on tärkeä ikääntyneen tarve. Monet ikääntyneet ihmiset voivat olla sellaisessa elämäntilanteessa, että eivät pääse liikkumaan ulos kotoaan. Käynnit lääkärissä, apteekissa sekä ruokakaupassa eivät suju ilman kodinhoitajan apua. Lisäksi pukeutuminen, kylvyssä käynti ja erityisesti ulkona talviaikaan liikkuminen voi olla hankalaa, vaikka ikääntynyt muuten kokisi olonsa hyväksi. Kuitenkin nyky-yhteiskunnassa arvostetaan itsenäistä suoriutumista. Esteettömyys liittyy tasa-arvoon ja siihen, että kaikilla ihmisillä olisi tasavertainen mahdollisuus vastaanottaa hyvinvointia edistäviä palveluita. Moni ikääntynyt ei

välttämättä ole tietoinen, että monia hyvinvointiin liittyviä palveluita voi saada suoraan kotiin. HyvinvointiTV:n e-palvelukonsultaation voi sanoa vastaavan esteettömyyden tarpeeseen. (Lehto 2008.)

6.8 Elämän merkityksellisyden tarve

Elämän merkityksellisyys liittyy vahvasti vuorovaikutukseen ja syntyy osin vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Elämän merkityksellisyys heijastaa vahvasti kokonaishyvinvointia ja se kertoo paljon myös ihmisen toimintakyvystä. HyvinvointiTV:n käyttäjillä elämän merkityksellisyys on pääosin hyvällä tasolla johtuen HyvinvointiTV:n vuorovaikutteisuudesta ja vahvasta yhteisöllisyydestä. HyvinvointiTV:n ikääntyneitä käyttäjiä yhdistävät monesti samat sairaudet ja esimerkiksi yhteiset koulumuistot. Osana elämän merkityksellisyyttä on myös toimiva asuminen sekä riittävä taloudellinen toimeentulo.

Elämän merkityksellisyden tarpeen voi katsoa sisältävän sekä yhteisötarpeen, yhteenkuuluvuuden tarpeen että itsensä toteuttamisen tarpeet. Kun ikääntynyt hahmottaa elämänsä osana jotain yhteisöä, kokee hän samalla elävänsä tietyssä yhteisön paikassa, osana suurempaa yhteisöä. Erittäin tärkeänä osana elämän merkityksellisyyttä on myös se, miten asiantuntijat ja omaishoitajat osaavat arvostaa ikääntynyttä. Arvostetuksi tuleminen on vahvasti osana merkityksellisyyttä ja siihen liittyy myös heikkona yksilönä tai jopa taakkana olemisen ongelma ja sen ratkaiseminen. Voimavarat, vaikuttamismahdollisuudet sekä käsitys ihmisen omasta ainutlaatuisuudesta ovat myös mukana tärkeinä osatekijöinä ikääntyneen merkityksellisyden tarvetta arvioitaessa (Pikkarainen 2007).

6.9 Hengellisyden tarve

Monilla ikääntyneillä hengellisyys voi olla keskeinen hyvinvoinnin tarve. Kirkot, pyhät paikat sekä lähimmäisen rakkaus ovat tärkeitä ihmisen hengellisyden osatekijöitä. Elämään kuuluu kuolemaa, surua ja suremista ja luopumista. Hengellisyys on sitä, että elämä ei ole koskaan yksin vaan aina kaksin (Repo 1996). Siinä mielessä hengellisyys voidaan nähdä hyvin lähellä yhteisöllisyyden tarvetta. Hengellisyyteen kuuluu myös tarve olla rakastettu, hyväksytty ja tarpeellinen (Salmela 2008). Hengelliset kysymykset liittyvät hyvin paljon myös elämän merkityksellisyyteen. Hengellinen tarve toteutuu, kun ikääntynyt näkee itsensä osana jotain suurempaa kokonaisuutta ja löytää siten positiivisen elämänasenteen. E-hyvinvointipalveluina hengellisyyttä voidaan toteuttaa vertaisyhteisöllisinä keskusteluina eli eräänlaisena kerhotoimintana ikääntyneiden kesken tai seurakuntahenkilökunnan järjestäminä säännöllisinä tuokioina.

7 Haastattelut ja haastattelukysymykset

Tutkimuksen lähdemateriaalina on käytetty sekä palvelutaloasiakkaiden että asiantuntijoiden haastatteluja, joille on laadittu erilliset kyselylomakkeet. Ikääntyneille suunnatulla kyselylomakkeella oli tarkoitus saada mahdollisimman hyvä kokonaiskuva ikääntyneen tarpeista ja toiveista oman hyvinvointinsa tarpeiden suhteen. Haastattelukysymykset palvelevat siten opinnäytetyön tarkoituksessa määriteltä tutkimuskysymystä. Lisäksi ikääntyneet palvelutaloasiakkaat saivat esittää toiveen haluamalleen e-hyvinvointipalvelulle koskien palvelun sisältöä ja hyvinvoinnin osa-aluetta. Asiantuntijoille suunnatulla kyselylomakkeella haluttiin saada esiin palvelutuottajien resursseja, ongelmakohtia, tavoitteita ja hyvinvointipalvelujen sisältöä. Asiantuntijoista on valittu kolme haastateltavaa ja ikääntyneistä seitsemän. Yhteensä haastateltuja on kymmenen henkilöä. Molemmat kyselylomakkeet ovat puolistrukturoituja, jolloin kaikille haastateltaville esitetään kohderyhmälle suunnatut kysymykset. Asiantuntijaedustajille on annettu erillinen puolistrukturoitu lomake, jossa on yhteensä 24 kysymystä.

Palvelutaloasiakkaille eli ikääntyneille suunnatussa kyselylomakkeessa on 14 kysymystä. Haastateltavat on valittu satunnaisesti kuitenkin siten, että haastatellut ikääntyneet henkilöt ovat pääosin yli 70-vuotiaita espoolaisia. Perusteluna on se, että espoolaiset muodostavat suurimman yksittäisen käyttäjäryhmän Turvallinen Koti -hankkeen HyvinvointiTV:ta käyttävien ikääntyneiden kokonaisasiakasmäärästä, joka on tätä kirjoitettaessa noin 90 henkeä. Asiantuntijat on valittu siten, että he pystyvät tarjoamaan hyvinvointia edistäviä palveluja. Asiantuntijoista haastattelukysymyksiin on vastannut yhteensä kolme henkeä, yksi jokaisesta organisaatiosta. Haastatellut asiantuntijaorganisaatiot olivat Lyhty ry, Medixine Oy ja Laurea Otaniemen kirjasto.

Koko maailmassa yli 65-vuotiaita henkilöitä on seitsemän prosenttia. Suomessa noin 16 prosenttia väestöstä on yli 65-vuotiaita. Käytännössä ikääntyneitä henkilöitä on Suomessa siis noin 750 000 henkeä. Tässä opinnäytetyössä haastateltujen ikääntyneiden otanta, seitsemän ikääntynyttä henkilöä, vastaa siten alle yhtä prosenttia Suomen ikääntyneistä. Haastateltavia ikääntyneitä oli suhteellisen vaikea löytää, koska monet potentiaalisista haastateltavista olivat kognitiivisesti rajoittuneita.

7.1 Haastattelukysymykset ikääntyneille

Ikääntyneille suunnatussa kyselylomakkeessa on yhteensä 14 kysymystä. Kyselylomake on jaettu kahteen osioon. Tarkoitus on saada esiin haastateltavan taustatietoja sekä odotuksia e-hyvinvointipalveluista. Taustaosiossa kysytään ikääntyneen ikää, sukupuolta, koulutusta, ammattia sekä mahdollista järjestötaustaa. Tarkoitus taustakysymyksille on saada ikääntynyt henkilö kategorisoitua sisällönanalyysejä varten.

Toisessa osiossa kysytään ikääntyneen HyvinvointiTV asiakkaan odotuksia e-hyvinvointipalveluilta. Toisen osion tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneen odotukset e-hyvinvointipalveluilta sekä selvittää hänen hyvinvoinnin tarvettaan. Kysymykset ovat seuraavat:

Kuinka monta vuotta olette seurannut HyvinvointiTV lähetyksiä?

Mikä hyvinvoinnin osa-alue tarvitsee mielestänne eniten tukea?

Mihin aikaan järjestetty e-palvelu sopisi teille parhaiten?

Millaista hyvinvointia edistävää e-palvelua toivotte HyvinvointiTV:stä?

Miten usein haluaisitte käyttää e-palvelua?

Mikä olisi ihanteellinen e-palvelun kesto?

Millainen on mielestänne hyvä e-palvelu?

Mitä nämä e-palvelut merkitsisivät teille?

Minkä hyvinvoinnin tarpeen koette toteutuvan parhaiten e-palvelun avulla?

7.2 Haastattelukysymykset asiantuntijoille

Asiantuntijoilla tarkoitetaan tässä kyselyssä e-hyvinvointipalvelun toteuttajia sekä etäyhteyttä hyödyntäviä sosiaali- ja terveysalan yrittäjiä. Asiantuntijoille suunnatussa kyselylomakkeessa on kaikkiaan 24 kysymystä. Kysymyksille 1 - 22 on annettu viisi eri vastausvaihtoehtoa. Kysymykset 23 ja 24 ovat avokysymyksiä. Perusteluna avokysymyksille on tarve tuoda esiin myös henkilökohtaisia näkemyksiä e-hyvinvointipalveluista. Kaikki kysymykset on laadittu siten, että ne antavat mahdollisimman suoria vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen. Kysymykset ovat seuraavat:

Asiakkaan hyvinvoinnin tarve?

Mitä asiakkaan hyvinvoinnin tarvetta tarjoamanne palvelu edistää parhaiten?

Toimintaympäristö?

Soveltuuko tarjoamanne palvelu vuorovaikutteiseen HyvinvointiTV ympäristöön

Yritysmuoto?

Tarjoamanne e-hyvinvointipalvelu?

Mikä on e-hyvinvointipalvelun osuus liikevaihdosta?

Arvioikaa hyvinvointipalvelunne laatua asiakaspalautteen perusteella?

Miten toimintanne rahoitetaan?

Henkilökunnan määrä?

Mitä ikääntyneen hyvinvoinnin osa-aluetta e-palvelunne tukee?

Montako ihmistä henkilöstöstänne voi sitoutua säännölliseen e-hyvinvointipalvelutuotantoon?

Mikäli teillä on alla olevia palveluja ikääntyneille, millaisen koulutuksen saanut henkilö sitä tekee?

Minkälaista jatko - ja täydennyskoulutusta arvioitte henkilöstönne tarvitsevan lähivuosina?

Arvionne henkilöstön eläkkeelle jäämisestä seuraavan viiden vuoden aikana?

Arvioikaa rekryointitarpeenne vuosina 2010-2015?

Minkä alan henkilökuntaa tarvitsette/käytätte e-hyvinvointipalvelussa?

Merkitkää kolme tärkeintä rekryointikanavaa?

Oletteko ulkoistanut tai aikeissa ulkoistaa palveluitanne?

Onko tarjoamienne palveluiden osalta kilpailua alueellanne?

Oletteko osallistuneet palveluiden kilpailutukseen?

Mitä palveluja olette tarjonneet?

Miten olette menestyneet?

Teettekö yhteistyötä alueellanne alan muiden toimijoiden kanssa?

Miten arvelette HyvinvointiTV e-hyvinvointipalvelun eroavan paikan päällä tuotetusta lähipalvelusta?

Miksi ja miten arvelette e-hyvinvointipalvelun eroavan tavanomaisesta hyvinvointipalvelusta?

Kertokaa ajatuksianne vanhusten tulevaisuudessa tarvitsemista e-hyvinvointipalveluista?

8 Haastattelujen laadullinen sisällönanalyysi

Tieteellisenä tutkimusmenetelmänä laadullinen sisällönanalyysi on liitetty tyypillisesti kommunikaatioteoriaan. Laadullisessa sisällönanalyysissä ei siis tutkita, miten monta kertaa jokin asia ilmenee aineistossa, vaan tavoite on kategorisoida haastatteluaineiston sisältö. (Hiller-Ikonen 2009.) Ikääntyneen hyvinvointi on käsitteenä yksilöllinen, vaikeasti määriteltävä ilmiö. Laadullisen sisällönanalyysin tarkoituksena on kategorisoida ikääntyneen e-hyvinvointipalveluihin liittyvät tarpeet ja toiveet. Ikääntyneen tarpeita ja toiveita verrataan sitten HyvinvointiTV:n vaatimusmäärittelyyn, jotta saadaan esiin toteuttamiskelpoiset e-hyvinvointipalvelut.

8.1 Sisällönanalyysi ikääntyneiden näkemyksistä

Haastatelluista ikääntyneistä vain yksi oli mukana järjestötoiminnassa. Kahdella haastatellulla oli koulutuksena pelkkä kansakoulu. Taustakategorioiksi on valittu sukupuoli, koulutus, ammatti, järjestötoiminta ja montako vuotta henkilö on ollut mukana seuraamassa HyvinvointiTV:n lähetyksiä. Vastanneista kolme oli ollut mukana seuraamassa HyvinvointiTV:n lähetyksiä kaksi vuotta. Kaksi vastaajaa oli seurannut lähetyksiä yhden vuoden. Lisäksi kaksi vastaajaa oli ollut mukana alle yhden vuoden. Tutkimukseen vastanneista seitsemästä henkilöstä kaksi oli naisia. Vain yhdellä henkilöllä pohjakoulutuksena oli pelkkä kansakoulu. Kaikilla muilla vastaajilla oli keskiasteen koulutustausta. Lisäksi kaksi henkilöä oli mukana järjestötoiminnassa. Yläkategorioiksi sisällönanalyysiin on valittu hyvinvoinnin osa-alue, johon ikääntynyt tarvitsee tukea sekä hyvinvoinnin tarve, jonka ikääntynyt kokee toteutuvan parhaiten e-hyvinvointipalvelun avulla. Tarve liikunnallisuuteen eli elimistön tarpeet oli haastateltujen mielestä kaikkein tärkein tukea tarvitseva hyvinvoinnin osa-alue. Myös

Maslowin tarvehierarkiassa elimistön tarpeet ovat ensisijaisia. Toiseksi tärkeimmiksi hyvinvoinnin osa-alueeksi määrittyi sosiaalinen hyvinvointi. Kolmanneksi eniten ikääntyneet kaipaivat tukea psyykkisen ja toiminnallisen hyvinvoinnin osa-alueella. Hyvinvoinnin tarpeet, jotka koettiin parhaiten toteutuvan e-hyvinvointipalvelun avulla, jakautuivat epätasaisesti. Kolme vastaajista mainitsi yhteisötarpeen merkittävimäksi tarpeeksi, joka voidaan toteuttaa HyvinvointiTV:n e-hyvinvointipalveluna. HyvinvointiTV:n suosio perustuukin juuri siihen, että se mahdollistaa kotona asuville ikäihmisille nopean ja vaivattoman pääsyn yhteisöön (Lehto 2008). Älyllisyyden tarve ja turvallisuuden tarve saivat kumpikin yhden maininnan. Itsensä toteuttamisen tarve ja esteettömyyden tarve saivat myös yhden maininnan.

Askartelu ja käsillä tekeminen koettiin haastattelujen perusteella tärkeäksi niin fyysistä, kuin henkistäkin toimintakykyä edistäväksi toiminnaksi. Mahdollisuus muistella kouluajoja ja saada tietoa ruokatottumuksista koettiin myös tärkeäksi. Haastatelluilla oli kokemuksia kiropraktikoista sekä homeopaattisista hoidoista ja lääkärikäynneistä. Jumpasta ”pidettiin kovasti”. Tuolivoimistelu ja käsillä tehtävät asiat koettiin tärkeiksi. Asiantuntijavetoisiin e-hyvinvointipalveluihin ”suhtauduttiin mielenkiinnolla” (Asiakashaastattelut 2009). Myös keskustelut porukalla HyvinvointiTV:n välityksellä koettiin miellyttäväksi tavaksi. Lisäksi musiikkipitoisia ohjelmia toivottiin HyvinvointiTV:hen. (Asiakashaastattelut 2009.) Monilla palvelutaloasukkailla oli jo omia aikuisia lapsia. Omat lapset kävivät katsomassa ja olivat juttuseurana. Palvelutaloasukkailla talo tarjoaa päivän ateriat. Silti osa asukkaista teki vielä itse ruokansa. Ruuanlaitto-ohjelmille on siis aito tarve. Rohkaisevana viestinä nousi aineistosta se, että ikääntyneellä ei ole ollut enää tarvetta käyttää masennuslääkkeitä. Toisin sanoen HyvinvointiTV:n e-hyvinvointipalvelu on nostanut merkittävästi ikääntyneen kokonaishyvinvointia. Jotkin palvelutaloasukkaat kertoivat, että omaishoitaja käy heidän luonaan. Omaishoitotyö on aikaa vievää, ja siksi on selkeä tarve saada esimerkiksi omaishoitajille oma e-hyvinvointituokio, jossa he saavat vertaistukea.

Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että palvelutalo tarjoaa käytännössä suurimman osan asiakkaiden tarvitsemista päivittäisistä palveluista. Esimerkkeinä päivittäisestä palvelutarpeesta palvelutaloasiakkailla ovat mm. ruokahuolto, lääkkeiden jakaminen, hygienia ja raha-asioista huolehtiminen. Osa palvelutaloasiakkaista toivoi lyhyitä korkeintaan kymmenen minuutin e-hyvinvointipalveluja. Palvelun kestoa tärkeämmäksi asiaksi nousi mahdollisuus osallistua e-hyvinvointipalveluun joka päivä (Asiakashaastattelut 2009). ”HyvinvointiTV:n e-palvelut ehkäisevät yksinäisyyttä” (Asiakashaastattelut 2009). Odotetusti haastatteluilta palvelutaloasiakailta nousi esiin tarve saada päivittäinen yhteydenotto HyvinvointiTV:n välityksellä joko asiantuntijalta tai ikääntyneeltä vertaishenkilöltä. E-hyvinvointipalveluiden ominaisuuksista tärkeimpänä ominaisuutena nousi esiin vuorovaikutteisuus. Mahdollisuus keskusteluun HyvinvointiTV:n välityksellä koettiin hyvin

tärkeäksi, koska palvelutaloasiakkailla kaikki ulkopuoliset kontaktit saattavat olla hyvinkin suppeita. Monilla palvelutaloasiakkaalla oli tärkeää kontakti tuttuihin palvelutalo-ohjaajiin. Siksi tarve saada jatkaa e-hyvinvointipalvelussa saman tutun ohjaajan kanssa oli looginen. E-hyvinvointipalvelutarpeet liittyivät ajanvarauksiin ja mahdollisuuteen ottaa kontakti esimerkiksi omaan hoitajaan. Palvelutaloasiakkaille kotiin tulevat tyypilliset palvelut olivat seuraavanlaisia: lääkäriaikojen sekä taksin tilaus, tukirannekkeen käyttö, HyvinvointiTV, lääkkeiden jakelu sekä hoitajan käynnit.

Kotona selviytymistä haastatelluilla edistivät hoitajien tuki sekä HyvinvointiTV. Haastatteluista kävi ilmi, että monet palvelutaloasiakkaat käyttävät kotonaan useita apuvälineitä. Tyypillisiä apuvälineitä olivat tukiranneke, sekä dosetti lääkitystä varten. Joillakin palvelutaloasiakkaista ei ollut aktiivista yhteydenpitoa muiden palvelutaloasiakkaiden kanssa. Tärkeimmiksi kontakteiksi nousivat tuttavat ja erilaisten järjestöjen sekä HyvinvointiTV:n kautta syntyneet ihmissuhteet.

8.2 Sisällönanalyysi asiantuntijoiden näkemyksistä

E-hyvinvointipalveluiden asiantuntijoille tehdystä kyselystä tehtiin laadullinen sisällönanalyysi tutkimuksen asiantuntijanäkemyksen esiin tuomiseksi. Analyysin kategorioiksi valittiin yhteistyöaktiivisuus, yleinen menestys, kehittämissuunnitelmat, palvelun soveltuminen vuorovaikutteiseen HyvinvointiTV ympäristöön, kilpailutilanne, henkilöstön koulutustausta ja ikääntyneiden tulevaisuudessa tarvitsemat hyvinvointipalvelut.

Yhteistyöaktiivisuus muiden alan toimijoiden kanssa oli kyselyyn vastanneella yrityksellä melko passiivista - vain kerran kuussa tai harvemmin. Ainoastaan Lyhty ry piti yhteyttä joka päivä muiden toimijoiden kanssa. Omalla palvelutuotantoalueellaan kaikki asiantuntijat kokivat menestyneensä hyvin toiminnassaan. Kehittämissuunnitelmina mainittiin hyvinvoinnin seuranta sekä ICT -pohjaisten palveluiden tarjoaminen hyvinvointipalvelutarjoajille. Medixine Oy:n tarjoamat palvelut soveltuivat erinomaisesti vuorovaikutteiseen HyvinvointiTV -ympäristöön. Muiden vastanneiden palvelut soveltuivat hyvin HyvinvointiTV -ympäristöön. Kilpailutilanne omalla osaamisalueella koettiin helpoksi. Oma osaaminen koettiin niin vahvaksi, että samoilla markkinoilla kilpailusta ei aiheutunut omalle toiminnalle haittaa. Henkilöstön koulutustausta oli vastaajilla alempaa ja ylempää korkeakoulututkintoa.

Asiantuntijan näkemys tulevasta rekrytoinnin tarpeesta liittyi vahvasti sähköisen palvelukonseptin kehittämiseen. Rekrytointitarve kohdistui ensisijaisesti tekniikan osaajiin, koska sen avulla saataisiin sähköinen palvelukonsepti korkealuokkaisemmalle tasolle. Usko tulevaisuuden ICT -pohjaisiin lääkäri- ja terveyspalvelujärjestelmiin oli luottavaista.

Luottamus omaan osaamiseen oli myös haastattelun perusteella vahvaa, eikä e-hyvinvointipalvelutarjonnassa nähty kovaa kilpailua suhteessa muihin toimijoihin (Iisalo 2009).

E-hyvinvointipalvelu, jossa ikääntynyt voi helposti seurata omaa hyvinvointia ja jakaa tietoa ja näkemyksiä hyvinvointi- ja terveyspalvelutarjoajan kanssa. Kyselyyn vastanneet nostivat esiin näkemyksen e-palvelumuodosta, jossa omaisten ja hoitohenkilökunnan välityksellä voidaan kommunikoida. Medixine Oy nosti tärkeänä asiana esiin e-palvelut, jossa mahdollistetaan ikääntyneen asiakkaan osallistuminen ja aktivointi. Vastauksista nousi esiin myös ikääntyneen yksilöllinen huomiointi. Myös oman valinnan mahdollistaminen e-hyvinvointipalvelua valittaessa edistää ikääntyneen voimaantumista ja hyvinvointia. Tärkeäksi asiaksi koettiin myös järjestää omaisten osallistuminen palveluihin vieraalta paikkakunnalta. Koska keskustelut HyvinvointiTV:n välityksellä koettiin ikääntyneille tärkeäksi vuorovaikutuskanavaksi, olisi suotavaa jos osa-aikaisesti palvelutalossa asuvat saisivat HyvinvointiTV:n myös kotiinsa.

Vastauksissa korostui myös ikääntyneen yksilöllisen valinnan merkitys tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa. Yksi korostunut näkemys oli myös luottavaisuus omaisten aktiivisuuden lisääntymiseen tulevaisuuden e-hyvinvointipalveluissa. Asiantuntijanäkemys tulevaisuuden e-hyvinvointipalveluista oli odotetusti luottavainen. Tulevaisuudessa vanhusten tarvitsemat hyvinvointipalvelut liittyivät aineiston perusteella tiedon jakamiseen ja seurantaan. Lisäksi aineistossa korostui hoitohenkilökunnan, omaisten ja ikääntyneen välinen kommunikaatio. Fyysisen läsnäolon sekä auktoriteetin puuttuminen vaikuttaa kommunikaatioon etäpalvelua käytettäessä. Lisäksi usean e-hyvinvointipalveluita käyttävän asiakkaan samanaikainen osallistuminen lähetyksiin vaatii sekä asiakkaalta että asiantuntijalta resursseihin liittyviä kompromisseja. Suhteessa lähellä tuotettuun tavalliseen hyvinvointipalveluun e-hyvinvointipalvelu koettiin siten hyvin erilaiseksi palvelumuodoksi. Toisaalta usko tulevaisuuden ICT -pohjaisiin lääkäri- ja terveyspalvelujärjestelmiin oli luottavaista.

Kommunikaation arveltiin olevan e-hyvinvointipalvelussa vähemmän kokonaisvaltaista kuin paikan päällä tuotetussa hyvinvointipalvelussa. e-hyvinvointipalvelu eroaa tavallisesta palvelusta myös siinä, että HyvinvointiTV -laitteet saattavat olla joillekin ikääntyneille pelottavia tai ainakin niihin totuttelu vaatii runsaasti aikaa (Marjamaa 2009).

Konsultaatiopalveluiden osalta hajuaistin puuttuminen e-hyvinvointipalvelusta sekä mahdolliset värin vääristymät saattavat hankaloittaa terveydenhoitajan etä vastaanottoa.

Ryhmätilanteissa esimerkiksi jumpan ohjaaja jää e-hyvinvointipalvelussa etäiseksi.

Ikääntyneen puheenvuoro saattaa tällöin jäädä huomioitta. Ikääntyneen elimistön hyvinvoinnin tarpeen kannalta olisi aina parempi jos olisi mahdollista järjestää ulkoliikuntaa avustavien henkilöiden tukemana paikan päällä. Jos avustavia henkilöitä ei ole saatavilla, voi e-hyvinvointipalveluna tarjottu liikuntatuokio olla ikääntyneen ainoa mahdollisuus liikuntaan.

HyvinvointiTV mahdollistaa riippumattomuuden paikasta (Kalema 2009). Maantieteelliset etäisyydet eivät sido asiakkaita eivätkä palvelun tuottajia. E-hyvinvointipalvelu voidaan toteuttaa joustavasti kaikissa sellaisissa paikoissa, joissa HyvinvointiTV -tekniologia on saatavilla. Paikkariippumattomuus edistää siten palveluiden toteutettavuutta. Kustannuksien osalta e-hyvinvointipalvelut eroavat toisistaan. Terveystieteiden konsultaatio on huomattavasti kalliimpi toteuttaa esimerkiksi kerhotoimintaan tai muuhun omaehtoiseen tuotantoon verrattuna. Investointikustannusten määrä eroaa käyttökustannuksista. Investointikustannukset ovat käyttökustannuksia suurempi menoerä. E-hyvinvointipalvelut tuottavat kuitenkin säästöä pitkällä aikavälillä (Lehto 2008).

Ikääntyneiden määrän jatkuva kasvu suhteessa muuhun väestöpopulaatioon aiheuttaa kysyntää sekä perinteisille hyvinvointipalveluille että e-hyvinvointipalveluille. Resursseja on siten vähemmän perinteisten paikan päällä tuotettujen hyvinvointipalveluiden toteuttamiseen. Mahdollisuus toteuttaa usealle ikääntyneelle samanaikaisesti e-hyvinvointipalvelu saattaa olla vuorovaikutuksen osalta rajallista. Toisaalta terveydenhoitolaitosten henkilöresurssipula voi johtaa siihen, että e-hyvinvointipalvelut jäävät tiettyjen palvelujen osalta ainoaksi toteutettavissa olevaksi mahdollisuudeksi.

9 Turvallinen Koti -hankkeen e-hyvinvointipäivä 17.11.2009

Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteessä järjestettiin e-hyvinvointipäivä 17.11.2009. Tarkoituksena oli kerätä yhteen Turvallinen Koti -hankkeen asiakkaita, asiantuntijoita ja yhteistyökumppaneita ideoimaan yhdessä HyvinvointiTV -alustalla toteutettavia e-hyvinvointipalveluita. Tarkoitus oli, että saataisiin koottua yhteen eri toimijoiden näkökulmasta e-hyvinvointipalvelut, joille todella on kysyntää ja jotka toisaalta olisivat toteuttamiskelpoisia. Osallistujat, jotka koostuivat muun muassa opiskelijoista, palvelutalotyöntekijöistä, terveydenhoidon etämittaushuoneiden asiantuntijoista, HyvinvointiTV:n ikääntyneistä asiakkaista, seniorineuvojista ja kirjaston työntekijöistä jaettiin viiteen sekaryhmään. Yhteensä tapahtumaan osallistui 28 henkilöä. Ryhmissä kerättiin ideoita e-hyvinvointipalvelutoiminnalle. Tapahtumassa kerätyt ideat taltioitiin videolle. Video osoittautui hyödylliseksi lähdemateriaaliksi tässä opinnäytetyössä.

9.1 E-hyvinvointipäivän kootut palveluideat

Palvelutarpeiden keskeisimmäksi teemaksi nousi ikääntyneille suunnattu kerhotoiminta. Ideana oli, että eri paikoissa HyvinvointiTV:tä käyttävät voisivat järjestää omaan toimintaympäristöönsä liittyvää kerhotoimintaa. Tällä hetkellä valtaosa HyvinvointiTV:n käyttäjistä asuu palvelutaloissa, joten kerhotoiminnan lisääminen säännölliseen e-

hyvinvointipalvelutarjontaan oli odotettua. Tiedolliset hyvinvoinnin tarpeet nousivat myös merkittävään rooliin. Käsite ”tietotähti” tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta kysyä omaan hyvinvointiin liittyvistä asioista suoraan asiantuntijalta. Palvelutarpeesta riippuen osa e-hyvinvointipalveluista on käytännössä henkilökohtaisia. Henkilökohtaisia ikääntyneille suunnattuja e-hyvinvointipalveluita voivat olla esimerkiksi seurakunnan järjestämä etäsielunhoito, henkilökohtaiseen terveyteen liittyvä konsultaatiopalvelu sekä tuote- ja asioimispalvelu.

Olennaista e-hyvinvointipalveluiden jatkokehityksessä on, että ensin kehitetään konsepti palvelua varten ja sen jälkeen siirretään toteutumiskelpoiset e-hyvinvointipalvelut HyvinvointiTV:n verkkoon, jonka jälkeen seurataan palvelun vaikuttavuutta. Käytännössä on tarvetta kuvata e-hyvinvointipalveluprosessit, jolloin saadaan esiin palveluiden käyttäjät, tarvittavat laitteet sekä palvelun toteuttajat. Lisäksi prosessikuvaus mahdollistaa kustannushyötynäkökulman, jolloin on mahdollista laskea etäpalvelusta saatava taloudellinen hyöty. Seuraavaksi esitellään tapahtuman eri idearyhmien tuotokset.

9.1.1 Ryhmä A:n palveluideat

Ryhmä A kuvasi palvelutarvetta virtuaalisena elämänjanaan. Elämänjanaan kuuluu elämän tapahtumien läpikäynti sekä elämän merkityksien löytyminen. Perusteluina ryhmä esitti onnellisuuden ja elämän merkityksellisuuden lisääntymisen sekä mahdollisuuden esittää tulevaisuuden unelmia ja haaveita, joka puolestaan lisää uskoa elämään. Ryhmän mukaan itsensä hahmottaminen elämänjanelle auttaa ihmistä hahmottamaan elämän merkitystä. Samalla ihminen tajuaa olevansa menneen ja tulevan välissä ja pystyy tarkastelemaan itseään ulkopuolelta. Kun ihminen käy läpi tietokoneelle tallennettua elämäntarinaansa yhdessä asiantuntijan, omaishoitajan tai vertaistukihenkilön kanssa, hahmottaa hän silloin oman elämänsä mittasuhteet. Yhdessä tarkasteltava elämänjana lisää merkityksellisuuden tunnetta ja onnellisuutta, koska se auttaa hahmottamaan elämää kokonaisuutena menneisyyden ja tulevaisuuden leikkauspisteinä. Toisaalta elämänjanan tarkoitus on auttaa ikääntyneitä kartoittamaan tulevaisuuden suunnitelmiaan ja antamaan uskoa elämään. Ryhmä esitti, että ikääntyneet voivat yksin tietokoneella työskentelyn lisäksi myös yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa työstää elämänjanojaan eteenpäin. Elämänjanoja voi siten vertailla ja niitä voi esitellä myös omaisille. Elämänjanaa voisi täyttää mahdollisesti myös HyvinvointiTV -alustalla erillisenä elämänjanapalveluna. HyvinvointiTV:ssä voitaisiin järjestää myös lähetyksiä, joissa elämänjanoja voisi jakaa toisten kanssa.

Elämyksellisyys, toiminnallisuus ja kokemuksellisuus koettiin ryhmässä merkittäviksi asioiksi. Siksi ryhmä a ehdotti vapaa-ajan kerhotoimintaa, jossa kohderyhmään kuuluvat voisivat edistää toiminnallisuuttaan ja onnistumisen kokemuksia esimerkiksi eläimiin liittyvien harrasteiden, kuten ratsastuksen parissa. Olennaista on, että vapaa-ajan toiminta yhdistää ja

kiinnostaa kerholaisia. Vapaa-ajan kerhotoiminta sisältäisi sekä virtuaalisia tapaamisia HyvinvointiTV:n välityksellä että fyysisiä paikan päällä järjestettyjä tapaamisia.

9.1.2 Ryhmä B:n palveluideat

Ryhmä B ideoi tulevaisuuden e-hyvinvointipalvelukseen apua napin takaa -palvelun. Kyseessä on palvelu, joka mahdollistaa yhteydenoton hoitohenkilökuntaan napin painalluksella HyvinvointiTV:n välityksellä. Myönteistä oloa ikäihmisellä lisää jo se, että aina on joku asiantuntija, jolle voi kertoa omia tuntemuksiaan. Napin takaa voisi löytyä tietokeskus, josta saisi apua esimerkiksi sairauksiin liittyvissä asioissa. Lisäksi palvelussa olisi hätäensiapunappi, joka toimisi samalla periaatteella kuin turvapuhelin. Hengelliseen tarpeeseen voisi kuulua yhteyspainike päivystävään pappiin tai diakoniin. Ideoiksi nousivat myös ajatus kulttuuripalveluista käsittäen musiikkia, taidetta ja kirjallisuutta. Lisäksi korostettiin ajankohtaisia tietopalveluita esimerkiksi tiedotusta sikainfluenssarokotuksista. Terveysasemat voisivat järjestää infopalvelua esimerkiksi jonotustilanteesta. Erillinen rekisteripalvelu voitaisiin järjestää HyvinvointiTV:hen, jotta nähtäisiin kenellä on oikeus apua napin takaa -palveluun. Ideana rekisteripalvelussa on myös välttää terveyspalvelun jonottamisesta koituvat ruuhkat. Ryhmä halusi jaotella apua napin takaa -palveluideansa kiireettömiin ja kiireellisiin palveluihin. Siten palveluita käytettäessä voitaisiin käyttää erillistä tietoliikenneyhteyttä, jolloin häiriötilanteissa järjestelmä toimisi vakaammin.

Koettiin tarvetta myös tiedotuspalvelulle, josta voisi nähdä suoraan, minkälaisia e-hyvinvointipalveluita ikääntyneille on saatavilla. Ryhmä nimesi palvelun tietotähti -palveluksi. Tietotähden eri sakaroissa on erilaisia ikääntyneen hyvinvointia edistäviä palveluita. Yhtenä ideana nousi esiin myös esteettömyysinfopalvelu, josta saisi tietoa mahdollisuudesta tulla esimerkiksi pyörätuolilla eri kulttuurilaitoksiin. Esteettömyys -palvelussa voitaisiin kertoa onko tiloissa hissiä ja onko mahdollisuutta tulla rollaattorilla. Tietotähden loput sakarat olivat ravitsemusneuvonta, henkinen huolto ja aistitietoa parantava palvelu sekä kävelysääpalvelu. Aistitietoa parantava palvelu edistäisi muistin, näön ja kuulon toiminnallisuutta. Kävelysääpalvelun ideana on kertoa, että missä on liukasta ja missä ei.

Yhteenvedona ryhmän esittämä tietotähti -palvelu olisi kokoelma kiireettömiä tiedotuspalveluita. Apua napin takaa -palvelu olisi käytettävissä puolestaan silloin, kun asiakas tarvitsee kiireellisesti jotakin palvelua esimerkiksi hätäensiapua.

9.1.3 Ryhmä C:n palveluideat

Ryhmä C esittää palveluideanaan seurakunnan tiedotuspalvelun. Seurakunnasta voisi olla kolmen kuukauden välein henkilö tiedottamassa tulevista seurakunnan retkistä HyvinvointiTV:n välityksellä. HyvinvointiTV:n kautta voisi olla mahdollisuus myös ilmoittautua

suoraan järjestetyille retkille. HyvinvointiTV:ssä voidaan myös yhdessä ideoida tulevaa seurakunnan toimintaa sekä järjestää hartausohjelmia. Myös matkatoimistot voisivat esitellä kohdetarjontaansa esimerkiksi eläkeläisryhmille. Lisäksi yhteisesti järjestetyn matkan jälkeen voitaisiin järjestää HyvinvointiTV -lähetys, jossa yhdessä muisteltaisiin yhdessä koettua matkaa. Lisäksi erilaiset ikääntyneitä koskettavat järjestöt voisivat olla mukana esittelemässä toimintaansa. Ryhmä esitti näkemyksen myös musiikkipalvelusta, jossa voisi HyvinvointiTV:hen tulla mukaan jonkin musiikinlajin asiantuntija tai muusikko. Musiikin asiantuntija voisi kertoa musiikista ja tarvittaessa myös soittaa instrumenttia. Musiikkipalvelu voisi olla yhteydessä vastaavatyypiseen kulttuuriketjutoimintaan. Musiikkipalvelun ohessa voitaisiin puolestaan ideoida ja järjestää yhdessä konserttimatkoja ikääntyneiden kanssa. Konserttimatkojen jälkeen järjestetään yhdessä konserttielämykseen liittyvä muistelutuokio.

9.1.4 Ryhmä D:n palveluideat

Ryhmä D ideoi pääasiassa konsultointiin liittyviä palveluita. Esiin nousi ajatuksia geriatri-, psykologi-, neurologi- ja diabeteskonsultaatiosta HyvinvointiTV:n välityksellä. Ryhmä halusi erotella työnohjaukseen liittyvän, ammattilaisille suunnatun konsultaation varsinaisesta ikäihmisille suunnatuista palveluista. Tärkeäksi koettiin ikääntyneen mahdollisuus esittää kysymyksiä lääkärille. Surutyölle haluttiin oma konsultaatiopalvelu. Lisäksi pohdinnassa oli fysioterapiapalvelu, joka keskittyisi lähinnä apuvälineiden käyttökoulutukseen sekä fysioterapiaohjeiden selventämiseen ja ergonomiakysymyksiin. Varsinkin ergonomiakysymykset koettiin hyvänä esittää fysioterapeutille HyvinvointiTV:n audiovisuaalisen yhteyden kautta, koska monet ikääntyneet saattavat istua pitkiä aikoja paikoillaan. Lääkäreiden ja eläkeläisjärjestöjen kanssa yhteistyössä on suunnitteilla fysioterapiaklinikan, diabetesklinikan ja muistiklinikan palveluiden järjestäminen suoraan kotiin. Asumispalvelukeskuksiin puolestaan ideoitui neurologi- ja fysioterapiakonsultaatiota, joka voisi olla sekä asumiskeskuksessa oleville asiakkaille että hoitohenkilöstölle erikseen järjestettävä palvelu. Ryhmäkonsultaatio nousi esiin lisäpalveluna eräänlaiseksi surutyön jatkohoitomuodoksi. Valmennustyyppisiä palveluideoita nousi esiin kolme. Omaishoitajakonsultaatio koettiin tarpeelliseksi. Omaishoitajakonsultaatio voisi sisältää fysioterapiaa, konsultointia ja ohjausta. Lisäksi ajatusta a-klinikkavalmennuksesta sekä perhevalmennuksesta pidettiin tarpeellisena.

9.1.5 Ryhmä E:n palveluideat

Ryhmä E ideoi neljä erilaista palveluideaa. Ensimmäinen idea oli järjestää ”ompeluseuratoimintaa”, joka käytännössä sisältää erilaista kerho- ja klubitointia. Esimerkkeinä mainittiin kokkikerho tai askartelutoiminta, jonka voisi toteuttaa esimerkiksi eläkkeellä oleva käsityönopettaja. Palveluita voisi myös tuottaa esimerkiksi kirjasto tai yritys, mutta se voisi olla myös asiakkaiden itsensä tuottama palvelu. Lastensuojelu voisi järjestää

lapsille laulutilaisuuksia, jossa lapset voisivat esiintyä yleisölle HyvinvointiTV:n välityksellä. Yhtenä ideana tuli senioreiden sähköinen postikortti, jotta he voivat esittää tervehdyksensä sukulaisilleen ja tuttavaverkostolleen. Mielenkiintoinen ehdotus oli myös ikäihmisten lasten tai tuttavien mahdollisuus esittää kuva-, tai tekstiviesteillä tervehdys HyvinvointiTV:n ruudulle. Toteutuakseen tämä edellyttäisi vahvempaa matkapuhelimen ja HyvinvointiTV:n integraatiota, mikä on ollut yksi Turvallinen Koti -hankkeen keskeisiä teemoja. Uutena ideana nousi esiin e-kirjat, joilla ryhmäläiset tarkoittavat kirjaston verkkokirjapalvelua. Käyttöliittymätasolla e-kirjastopalvelu tarkoittaa uutta painonappia ikääntyneen HyvinvointiTV:n kosketusnäytölle, jolta on suora pääsy verkkokirjaston palveluun. Turvallinen Koti -hankkeessa ei ole tällä hetkellä maahanmuuttajia erityisenä kohderyhmänä, mutta ideatasolla olisi mahdollista järjestää kielikahvila maahanmuuttajille. Perusajatus kielikahvilatoiminnassa on, että maahanmuuttajalla olisi mahdollisuus kehittää suomen kielen taitoaan juttelemalla HyvinvointiTV:n välityksellä suomalaisen ikäihmisen kanssa. Tällöin myös seniorilla olisi tärkeä rooli palvelun tuottajana. Toisaalta ikääntyneellä olisi tällaisessa palvelussa myös mahdollisuus edistää ja ylläpitää sosiaalista verkostoaan.

9.2 E-hyvinvointipäivän laadullinen sisällönanalyysi

E-hyvinvointipäivän laadullisessa sisällönanalyysissä yläkategorioiksi tulivat henkilökohtaisesti suunnatut e-hyvinvointipalvelut ja ryhmälle suunnatut e-hyvinvointipalvelut. Alakategorisointi on tehty e-hyvinvointipalvelun kohdistamisesta, eli kenelle palvelut on tarkoitettu (omaishoitaja, työntekijä vai asiakas). Lisäksi arvioidaan ikääntyneen hyvinvoinnin tarpeen ja ideoidun e-hyvinvointipalvelun vastaavuus. Vastaavuudesta tehdään tulkinta, jonka tarkoitus on rajata ne e-hyvinvointipalvelut, jotka ovat toteutettavissa HyvinvointiTV:n kontekstissa.

9.2.1 Ryhmälle suunnatut e-hyvinvointipalvelut

E-hyvinvointipäivän aikana ideoiduista palveluista 19 oli ryhmälle suunnattuja. Nämä palvelut olivat virtuaalinen elämänjана, seurakunnan tiedotuspalvelu, seurakunnan hartausohjelma, musiikki- ja konserttimatkapalvelu, geriatriakonsultaatio, neurologiakonsultaatio, psykologiakonsultaatio, diabeteskonsultaatio, apuvälineen käyttökoulutus, ergonomiakoulutus, diabetesklinikka, muistiklinikka, fysioterapiaklinikka, seurakunnan surutyön jatkohoitopalvelu, kokkikerho, askartelukerho, a-klinikkavalmennus, perhevalmennus sekä yhteislaulu. Ryhmälle suunnatuista palveluista virtuaalinen elämänjана, a-klinikkavalmennus, perhevalmennus, konsultaatiot sekä klinikatoiminta olivat toteutettavissa myös henkilökohtaisena e-hyvinvointipalveluna. Kaikki muut palvelut olivat toteutettavia paitsi yhteislaulu. HyvinvointiTV:ssä ei voida järjestää yhteislaulua, sillä mikrofonijärjestelmä mahdollistaa vain yhden osallistujan äänentoiston kerrallaan.

9.2.2 Henkilökohtaiset e-hyvinvointipalvelut

Henkilökohtaisia e-hyvinvointipalveluita oli 15. Nämä palvelut olivat virtuaalinen elämänjana, apua napin takaa -palvelu, tietotähden info- ja neuvontapalvelu, geriatrian konsultaatio, neurologian konsultaatio, psykologian konsultaatio, diabeteskonsultaatio, muistiklinikka, fysioterapiaklinikka, diabetesklinikka, seurakunnan surutyöpalvelu, sähköinen postikortti, kielikahvila sekä kirjaston verkkokirjapalvelu. Henkilökohtaisesti suunnatuissa e-hyvinvointipalveluissa korostuu luottamuksellisuus ja mahdollisuus saada nopeasti kiireellisissäkin tilanteissa palvelua. Näistä palveluista kaikki ovat toteutettavissa, mutta sähköinen postikortti sekä kirjaston verkkokirjapalvelu rasittavat tietoliikennekaistaa eniten.

9.2.3 E-hyvinvointipalveluiden kohdistaminen

E-hyvinvointipalvelut on jaoteltu tässä luvussa kohderyhmiin, jotka ovat ikääntyneet, ikääntyneiden omaishoitajat sekä hoitohenkilökunta. Ikääntyneille suunnattuja e-hyvinvointipalveluita oli 23. Nämä palvelut olivat virtuaalinen elämänjana, seurakunnan tiedotuspalvelu, seurakunnan hartausohjelma, musiikki- ja konserttimatkapalvelu, geriatriakonsultaatio, neurologiakonsultaatio, psykologiakonsultaatio, diabeteskonsultaatio, apuvälineen käyttökoulutus, ergonomiakoulutus, apua napin takaa -palvelu, diabetesklinikka, muistiklinikka, fysioterapiaklinikka, seurakunnan surutyön jatkohoitopalvelu, kokkikerho, askartelukerho, kielikahvila, kerho ja klubitoiminta, tietotähden palvelut, seurakunnan surutyöpalvelu, sähköinen postikortti sekä verkkokirjapalvelu. Omaishoitajille kohdistettuja palveluita oli neljä. Omaishoitajapalveluja olivat fysioterapiakonsultaatio, lakiasiainneuvonta, seurakunnan surutyöpalvelu sekä ergonomiakonsultaatio. Hoitohenkilökunnalle suunnattuja palveluita olivat ergonomiakonsultaatio ja fysioterapiakonsultaatio sekä työnohjaus.

9.2.4 Hyvinvoinnin tarpeen ja e-hyvinvointipalvelun vastaavuus

Ikääntyneen yhteisötarpeen kannalta on tärkeää, että ikääntyneellä on mahdollisuus osallistua myös ryhmälle tarkoitettuun e-hyvinvointipalveluun. Samalla aineistossa korostui tarve saada yksilöllistä palvelua, joka palvelee parhaiten elimistön ja turvallisuuden tarpeita. Sekä yhteisölle tarkoitettua että henkilökohtaista e-hyvinvointipalvelutarjontaa vastaanottamalla ikääntyneellä on parhaat edellytykset saada vastetta kokonaishyvinvoinnin tarpeelleen. Ikääntyneen hyvinvoinnin tarpeet on kategorisoitu yhdeksään kategoriaan luvussa kuusi. Elimistön tarpeisiin ideoiduista palveluista vastaavat kokkikerho, neurologia- ja geriatriakonsultaatio, apua napin takaa -ensiapupalvelu, diabeteskonsultaatio ja diabetesklinikka. Turvallisuuden tarpeeseen vastaavat palvelut ovat apua napin takaa -palvelu, muistiklinikka ja psykologiakonsultaatio. Vertaistuen ja yhteenkuuluvuuden tarpeeseen vastasivat sähköinen postikortti, psykologikonsultaatio, a-klinikkavalmennus ja seurakunnan surutyöpalvelu. Yhteisötarpeeseen vastasivat kaikki osallistumismahdollisuuden antavat palvelut, kuten kielikahvilatoiminta tai musiikki- ja konserttimatkat. Itsensä

toteuttamisen tarve on Maslowin tarvehierarkiassa korkeimmalla sijalla. Itsensä toteuttaminen on tarve, joka erottaa ihmisen viime kädessä muista nisäkkäistä. Siksi sitä on myös kutsuttu sivistymisen tarpeeksi. (Holma 2009.) Itsensä toteuttaminen toteutuu kaikissa niissä e-hyvinvointipalveluissa, jotka eivät keskity elimistön tarpeiden tyydyttämiseen tai sairauksien hoitoon. Älyllisyyden tarpeeseen vastaavat erityisesti verkkokirjapalvelu sekä tietotähden palvelut. Lisäksi älyllisyyttä edistävät kielikahvilatoiminta sekä kerho- ja klubitominta. Esteettömyyden tarpeeseen vastaavat verkkokirjapalvelun lisäksi kaikki etäkonsultaatiota tarjoavat palvelut sekä seurakunnan tiedotuspalvelu ja tietotähden neuvonta- ja infopalvelu. Lähes kaikki e-hyvinvointipalvelut voidaan määritellä siten, että ne poistavat esteettömyyttä, koska niihin osallistuakseen ei tarvitse poistua kotoa. Ainoastaan yhteisille retkille tai esimerkiksi konserttimatkoille pääsy voi joillakin ikääntyneillä rajata toteutuvuutta. Elämän merkityksellisuuden tarpeeseen vastaavat surupalvelu sekä muut seurakunnan järjestämät etäpalvelut. Lisäksi kaikki palvelut, joissa ikääntynyt voi kokea olevansa osa yhteisöä edistävät elämän merkityksellisyyttä. Erinomaisena esimerkkinä mainittakoon henkilökohtainen virtuaalinen elämänjana, jota yhdessä toisten kanssa vertailemalla voidaan lisätä elämän merkityksellisyyttä. Hengellisyyden tarve toteutuu diakonin ja papin kanssa tehtävässä etäsielunhoidossa ja surutyöpalveluissa. Lisäksi mahdollisuus osallistua seurakunnan yhteisille retkille esimerkiksi HyvinvointiTV:n seurakunnan tiedotuspalvelun välityksellä sovittuun retriittiin vastaa hengellisyyden tarpeeseen.

9.2.5 HyvinvointiTV:n vaatimusmäärittelyn ja e-hyvinvointipalveluiden vastaavuus

HyvinvointiTV:n vaatimusmäärittelyyn kuului kuusi kriteeriä (Liite 2). Kriteereistä yhteisöllisyys ei täyty henkilökohtaisissa e-hyvinvointipalveluissa. Tosin on mahdollista jakaa yhteisönsä kanssa henkilökohtaisessa palvelussa kerättyjä kokemuksia. Osa e-hyvinvointipalveluista on sekä ryhmälle suunnattuja että henkilökohtaisia, jolloin yhteisöllisyys voi toteutua ryhmälle suunnatussa e-hyvinvointipalvelussa. Vaatimusmäärittelyn kriteereistä vuorovaikutteisuus toteutuu kaikissa ehdotetuissa e-hyvinvointipalveluissa, sillä palvelut on tarkoitettu interaktiiviselle HyvinvointiTV -alustalle. Kiinnostavuus on kriteeri, joka asettaa kynnyksen e-hyvinvointipalvelun kohderyhmälle. Jos ryhmässä yhtä ikääntynyttä ei kiinnosta esimerkiksi kokkikerho, on se yksilöllinen mieltymys, eikä se aseta ehtoa kokkikerhon toteutettavuudelle muille kiinnostuneille. Vaikuttavuus liittyy elämän merkityksellisyyteen ja onnellisuuden kokemukseen. Sellaiset e-hyvinvointipalvelut, jotka mahdollistavat osallistumisen ja itsensä toteuttamisen, ovat vaikuttavia. Toimintavarmuus on kriteeri, joka voi asettaa haasteen sähköisessä postikortissa sekä musiikkipalvelussa. HyvinvointiTV:ssä soitettu musiikki voi olla säröistä tai kuulua muuten huonosti. Sähköisten postikorttien liitteet eivät välttämättä avaudu jos ne ovat suuria tiedostokooltaan. Toimintavarmuuteen kuuluu myös palvelun tuottajan sitoutuminen toimintaan. Sitoutuminen edellyttää, että työ on palkitsevaa ja että sillä on vaikutusta asiakkaan hyvinvointiin.

Helppokäyttöisyys toteutuu lähes kaikissa ideoiduissa e-hyvinvointipalveluissa. Sähköinen postikortti sekä e-palvelut, joissa ikääntynyt käyttäjäliittymän avulla etsii tietoa saattavat olla haasteellisia käyttää. Toisaalta teknologinen kehitys tulee jatkossa monimutkaistamaan HyvinvointiTV:n käytettävyyttä. Helppokäyttöisyyteen pyrkiminen on siten keskeinen asia e-hyvinvointipalveluiden kehitystyössä.

10 Mitkä ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin tarpeet jäivät rajauksen ulkopuolelle?

Tutkimuskysymyksenä oli selvittää mitkä ikääntyneen hyvinvoinnin tarpeista voidaan toteuttaa e-hyvinvointipalveluna. Suurin osa tutkimuksessa esiin nousseista ikääntyneen hyvinvoinnin tarpeista, kuten turvallisuus, älyllisyys, hyväksyntä, osallistuminen ja liikunnan tarve voidaan toteuttaa e-hyvinvointipalveluna. Käytännössä henkilökohtaiseen avuntarpeeseen liittyneet tarpeet kuten siivousapu ja ravinto jouduttiin rajaamaan e-hyvinvointipalvelukonseptin ulkopuolelle. Perusteluna on sisällönanalysissa tehty havainto, jonka mukaan siivousapua ja ravintoa sisältävät palvelut eivät ole toteutettavissa etäpalveluna. Toki ravitsemukseen liittyvää konsultaatiota on mahdollista toteuttaa, mutta ravinnon tarpeeseen e-hyvinvointipalvelu ei vastaa. Lisäksi liikkumisessa ja pukeutumisessa avustaminen, kipulääkintä ja henkilökohtaisessa hygieniassa avustaminen ovat olennaisia ikääntyneen ihmisen palvelutarpeita, joita ei voida korvata e-palveluna. Henkilökohtaisiksi tarkoitettut palvelut, kuten apua napin takaa, seurakunnan surutyöpalvelu tai tietotähden palvelut eivät toteuta yhteisöllisyyden tarvetta, mutta silloinkin kokemuksia on halutessaan mahdollista jakaa myöhemmin toisten ikääntyneiden kanssa.

10.1 Mitä tarpeita ei voida toteuttaa e-hyvinvointipalveluna?

Rakastumisen tarve sekä nälän ja janon tarve kuuluvat tarpeisiin, joihin HyvinvointiTV:n e-hyvinvointipalvelut eivät kykene vastaamaan. Rakastuminen on sattumanvarainen prosessi, joka ei siten toisaalta ole e-hyvinvointipalvelulähtöyksissä täysin poissuljettu mahdollisuus (Tassopoulos 2001). Nälän ja janon tarvetta ei voida tyydyttää e-hyvinvointipalveluna, koska kyse on etäpalvelusta. On toki mahdollista esitellä ravitsemukseen liittyviä tuotteita, mutta varsinaiseksi janon tai nälän tyydyttäjäksi e-palvelusta ei ole. Puhtauden tarvetta (peseytyminen, tiskit ja kodin siivous) ei voida myöskään toteuttaa e-hyvinvointipalveluna. Siivousapu tarvitaan ikääntyneelle edelleen henkilökohtaisena lähipalveluna. (Asiakashaastattelut 2009.)

Asiakashaastattelussa nousi esiin myös sellaisia tarpeita kuten luonnossa liikkuminen ja esim. haravointi, joita ei voida toteuttaa e-hyvinvointipalveluna. Läheisyyden ja hellyyden tarve sekä tarve pukeutumisessa ja liikkumisessa avustamiseen kävivät haastateltujen tutkimusaineistosta myös ilmi. Fyysinen läsnäolo osana hyvinvointia jää e-palvelussa toteutuksen ulkopuolelle. (Asiakashaastattelut 2009.) Läheisyyden tarvetta ei voida tyydyttää

e-hyvinvointipalveluna. Toisaalta esimerkiksi yöhoitaja voi olla asiakkaan kanssa läsnä HyvinvointiTV:n välityksellä, mikäli asiakkaan turvaranneke on yhdistetty hoitajan HyvinvointiTV:hen. Lääkkeiden antaminen, vaatteiden silytys sekä kylpytilojen ja henkilökohtaisen hygienian hoito eivät ole toteutettavissa e-hyvinvointipalveluna. Myös ateriapalvelu, hammashuolto, pukeutumisessa avustaminen sekä kotona liikkumisessa avustaminen esim. nukkumaanmeno sekä saniteettitiloissa avustaminen vaatii lähihoitajan käyntiä. (Marjamaa 2009.)

Asiantuntijahaastattelussa kävi ilmi vuorovaikutuksen kokonaisvaltaisuuden rajallisuus. Esimerkiksi ihon väri saattaa näyttää HyvinvointiTV:n ruudulla erilaiselta kuin paikan päällä (Marjamaa 2009). Tällöin on hyvin kyseenalaista että terveydenhoitajan etävastaanotto kykenisi sinällään kattamaan ikääntyneen terveydentilan tarkastuksen. Järkevämpää olisi terveydenhoitajan etävastaanoton toiminta tukimuotona varsinaisen vastaanoton lisäpalveluna. Laurean e-hyvinvointipäivän aikana kerätyistä ideoista yhteislaulua ei voida toteuttaa, koska HyvinvointiTV:n teknologia-alusta ei anna siihen mahdollisuutta.

10.2 Mitkä tarpeet voidaan toteuttaa e-hyvinvointipalveluna?

Hyvinvoinnin yleismäärittelyn näkökulmasta fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, toiminnallinen, kognitiivinen ja emotionaalinen hyvinvointi toteutuvat e-hyvinvointipalveluina. Jos e-hyvinvointipalvelussa on teknisiä ongelmia, kärsii emotionaalinen hyvinvointi turhautumisen ja ärtymisen muodossa. On myös mahdollista, että hyvinvoinnin ja e-hyvinvointipalvelun välillä ei ole vaikutusta. Tällöin on kuitenkin kyse ikääntyneen vakavasta sairaudesta, jolloin ikääntynyt ei kykene vastaanottamaan e-hyvinvointipalvelua täysipainoisesti. Käytännössä e-hyvinvointipalveluissa toteutuvat kuitenkin useat hyvinvoinnin tarpeet, kuten liikunnallinen, kognitiivinen, psyykinen ja toiminnallinen tarve, samanaikaisesti.

Lääkärikonsultaatio, apuvälinekonsultaatio sekä ikääntyneen tarve lihaskunnan ylläpitoon ja jumppaan voidaan toteuttaa e-hyvinvointipalveluna. Lisäksi kaikki osallistumista, vuorovaikutusta ja mielen virkistystä sisältävät e-palvelut voidaan toteuttaa HyvinvointiTV:ssä. Tutun asiantuntijan näkeminen ruudussa edistää myös turvallisuutta. Esimerkiksi kommunikaatio tuttujen omaisten, hoitohenkilökunnan ja ikääntyneen välityksellä tapahtuu e-Hyvinvointipalveluiden välityksellä. Kommunikointi HyvinvointiTV:n kautta ei kuitenkaan korvaa paikan päällä olevaa tapaamista, joten on tärkeää, että hoitohenkilökunta ja omaiset voisivat tehdä myös kotikäyntejä ikääntyneiden luona. Vertaistuen tarve on myös merkittävä ikääntyneellä väestöllä - HyvinvointiTV on osoittautunut erinomaiseksi työkaluksi vertaistuen antamisessa toisille. (Lehto 2008.)

Lähes kaikkiin itsehoitoon liittyviin aiheisiin, kuten jalkojen- tai hiustenhoitoon, terveyskunnan edistämiseen sekä apuvälineiden käyttöön ja kunnossapitoon voidaan saada e-palvelukonsultaatiota. Ravitsemukseen, liikuntaan, henkiseen vireyteen sekä vertaistukeen liittyvät tarpeet ovat toteutettavissa e-hyvinvointipalveluiden muodossa. Vertaistuen ja yhteenkuuluvuuden sekä yhteisöllisyyden tarpeet voidaan toteuttaa ikääntyneille esimerkiksi paikallisen kerhotoiminnan muodossa. Ravitsemukseen liittyvä konsultaatio toteuttaa välillisesti elimistön tarpeita ja henkiseen vireyteen liittyvät palvelut elämän merkityksellisuuden ja itsensä toteuttamisen tarpeita.

Terveiden edistymisen seurantaan on kehitetty HyvinvointiTV:hen sulautettavissa olevia mittareita (Iisalo 2009). Ikääntyneellä on mahdollisuus seurata verenpainettaan, verensokeriaan sekä painoaan HyvinvointiTV:hen integroidun Medixine Oy:n palvelutorikäyttöliittymän kautta. Palvelutorille pääsy onnistuu ikääntyneen kosketusnäytöllisen HyvinvointiTV:n etusivulta palvelutoripainikkeen avulla. Etäseurantapalvelun avulla voi olla myös yhteydessä hoitohenkilökuntaan. Medineuvon 24h sairaanhoitajapalvelu mahdollistaa etäyhteyden sairaanhoitajaan koska tahansa (Medineuvo 2009). Ympäri vuorokautinen sairaanhoitajapalvelu vastaa ikääntyneen turvallisuuden tarpeeseen. Lisäksi henkilökohtainen käyttöliittymä toteuttaa ikääntyneen esteettömyyden tarpeen, koska yhteyden asiantuntijaan voi ottaa vaikka kotoa HyvinvointiTV:n välityksellä.

Älyllisyyden ja esteettömyyden tarve toteutuvat kirjaston e-hyvinvointipalveluna. Kirjaston e-hyvinvointipalvelussa on mahdollisuus saada HyvinvointiTV:n kautta tietoja ja suosituksia ajankohtaisista kirjoista sekä tietoa lainauskäytännöistä. Hengellisuuden tarve voidaan toteuttaa diakonin tai papin johdolla toteutettavana HyvinvointiTV:n surutyöpalveluna, mutta hengellisiin tarpeisiin voidaan liittää myös muuta hengellistä sisällöntuotantoa. Hengelliset e-hyvinvointipalvelut kattavat myös elämän merkityksellisuuden, yhteisön ja itsensä toteuttamisen tarpeita. Esteettömyyden mahdollistaa myös sosiaalipalveluiden tarjonnasta kertova etäneuvontapalvelu. Yleisesti ottaen lähes kaikki terveydenhuoltoon tai esimerkiksi KELA-asiointiin liittyvät neuvontapalvelut toteuttavat sekä esteettömyyden että turvallisuuden tarpeet.

Voiko pelkkä HyvinvointiTV kattaa kokonaisvaltaisesti yhtäkään ikääntyneen palvelutarvetta? HyvinvointiTV voi kattaa sosiaalisen kanssakäymisen tarpeita sekä toimia seurana yksinäiselle, mutta se ei yksistään poista yksinäisyyttä. Myös lihaskunnan edistämiseen, älyllisyyden edistämiseen ja vertaistukeen HyvinvointiTV antaa hyvin virikkeitä. Tiedonjanoon ajankohtaisiin aiheisiin ja omaan maailmankatsomukseensa ikääntynyt voi saada paljon uutta ajateltavaa e-hyvinvointipalvelujen avulla. Ikääntynyt tarvitsee e-hyvinvointipalvelujen lisäksi myös aitoja tapaamisia, hyviä kohtaamisia ja keskustelua muiden ikääntyneiden sekä erilaisten asiantuntijoiden kanssa. HyvinvointiTV luo turvallisuutta ja yhteisöllistä

jatkuvuutta, joka mahdollistaa voinnin tarkastamisen ja keskustelun useamman ihmisen kanssa yhdellä kertaa. Lisäksi HyvinvointiTV rytmittää päivää ja aktivoi ikäihmisiä itse keskustelemaan hyvinvointia koskevista aiheista, joita muuten ei tulisi käsiteltyä. Päivittäisiin, välttämättömyystarpeisiin HyvinvointiTV:n e-hyvinvointipalvelu ei riitä kokonaisvaltaiseksi ratkaisuksi.

Esteettömyyden tarve toteutuu kaikissa e-hyvinvointipalveluissa, sillä ikääntyneen kotiin HyvinvointiTV:n kosketusnäytölle suoraan tuleva palvelu voidaan toteuttaa henkilölle, joka ei pääse poistumaan kotoaan. Kuitenkaan vuodepotilaalle HyvinvointiTV ei sovellu (Lehto 2008). Kotikäyntejä ikääntyneille tarvitaan myös jatkossa huolehtimaan siivouksesta, lääkkeiden jakamisesta sekä vaate- ja ruokahuollosta. Toisaalta esimerkiksi turvallisuuden, yhteisöllisyyden, itsensä kehittämisen ja itsearvostuksen tarpeisiin e-hyvinvointipalvelu tarjoaa hyvän vaihtoehdon. Toisin sanoen e-hyvinvointipalveluna voidaan tukea sellaisia hyvinvoinnin tarpeita, jotka eivät ole välttämättömiä hengissä pysymiseksi. Tavanomaisten asumis- ja lähipalveluiden lisänä e-hyvinvointipalvelut parantavat ikääntyneen elämänlaatua ja mahdollistavat itsensä toteuttamisen ainutlaatuisessa suomalaisessa HyvinvointiTV - yhteisössä.

11 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin Turvallinen Koti -hankkeen asiakaslähtöistä toimintatapaa. Haastattelut tehtiin siten asiakaslähtöisesti. Tutkimuksessa haastateltiin myös Turvallinen Koti -hankkeen yhteistyökumppaneita Medixine Oy:tä ja Lyhty ry:tä. Näin pyrittiin ottamaan huomioon myös asiantuntijanäkökulma. Haastateltuja ikääntyneitä henkilöitä oli yhteensä seitsemän. Espoon keskuksen palvelutalosta haastateltiin kahta yksinasujaa ja yhtä pariskuntaa, joista toinen oli omaishoitaja. Soukan palvelutalosta haastateltiin kahta ikäihmistä. Lisäksi Helsingin lyhytaikaiskoti Lyhty ry:stä haastateltiin yhtä ikääntynyttä asiakasta. Haastateltuja asiantuntijoita tässä tutkimuksessa edusti Medixine Oy, Lyhty ry sekä Otaniemen Laurean kirjasto. Haastateltujen ikäihmisten näkemyksistä saatiin hyvin esiin ikääntyneen henkilön tarpeet. Nämä tarpeet kategorisoitiin, joista tehtiin laadullinen sisällönanalyysi. Lisäksi Laurean järjestämän e-hyvinvointipäivän aikana kootut palveluideat olivat tärkeä osa aineistoa. Oli hyödyllistä ottaa huomioon eri toimijoiden näkemykset, koska muuten tämä tutkimus olisi jäänyt liian yksipuoliseksi. Lisäksi asiantuntijahaastattelu antoi hyödyllisen näkökulman e-hyvinvointipalveluihin liittyvistä haasteista kuten teknisen luotettavuuden varmistamisesta.

Huolimatta siitä, että tutkimuksen otanta on melko pieni, antaa tämä tutkimus käsityksen ikääntyneiden hyvinvoinnin tarpeista ja niiden toteuttamiskelpoisuudesta HyvinvointiTV:n kontekstissa. Pientä otantaa on perusteltu tutkimuksessa sillä, että kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa tavoitteena on ollut edetä syvätasolle. Toisaalta ikääntyneiden

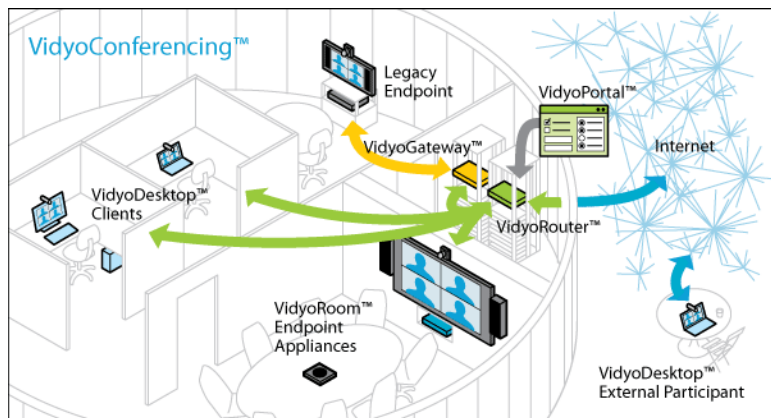
asiakasryhmästä oli haastavaa löytää sellaisia henkilöitä, jotka omaavat riittävän kognitiivisen tason vastatakseen haastattelukysymyksiin. Aineistosta saatiin esiin, laadullisen sisällönanalyysin avulla, toteuttamiskelpoiset e-hyvinvointipalvelut. Monet päivittäisistä tarpeista kuten hygienia, jalkojen, käsien, hiusten hoito, kotikylpylä sekä nesteytys ja ravinto ovat listattuina liitteissä yksi ja kolme (Lehto 2008). Tämän tutkimuksen tuloksena ikääntyneen päivittäisiä tarpeita ei kuitenkaan voida toteuttaa e-hyvinvointipalveluina, koska ne edellyttävät aina hoitohenkilökunnan fyysistä läsnäoloa. Päivittäisiin tarpeisiin voidaan kuitenkin järjestää konsultaatiota HyvinvointiTV:n välityksellä. Erityisesti omaishoitajat ja palvelutalojen henkilökunta hyötyvät ikääntyneen hoitoon liittyvästä etäkonsultaatiosta.

Tutkimuksen yleistettävyyttä riippuu pitkälti hyvinvoinnin tarpeiden sekä hyvinvoinnin osa-alueiden määrittelystä. Ikääntyneillä, kuten muillakin ikäryhmillä hyvinvointi on tutkimuskohteena hyvin haastava. Tämä johtuu siitä, että hyvinvointi on subjektiivinen käsitys. Näin ollen ei ole yksiselitteistä, miten hyvinvointi määritellään. HyvinvointiTV -alustan vaatimusmäärittely sen sijaan on yleistettävissä, koska kyse on teknologia-alustasta.

Ikääntyneiden päivittäisistä tarpeista lähes kaikki toteutuvat jo palvelutaloissa. Esimerkkeinä päivittäisestä palvelutarpeesta palvelutaloasiakkaila ovat muun muassa ruokahuolto, lääkkeiden jakaminen, hygienia ja raha-asioista huolehtiminen. Silti monilla palvelutaloasiakkaille esimerkiksi liikunnalliset tarpeet jäävät toteutumatta ilman HyvinvointiTV:tä. Haastatteluista kävi ilmi, että HyvinvointiTV ei kykene kattamaan esimerkiksi pukeutumisen ja siivouksen tarvetta. Neuvontaa, konsultaatiota ja vuorovaikutusta sisältävät e-hyvinvointipalvelut soveltuvat sitä vastoin erinomaisesti kattamaan ikääntyneen sosiaalisia ja liikunnallisia tarpeita. Esimerkiksi fysioterapiakonsultaatio, jumppa sekä kaatumisen ehkäisyyn liittyvä neuvonta ovat hyviä esimerkkejä ikääntyneen tarpeisiin vastaavista e-hyvinvointipalveluista. E-hyvinvointipalvelut ovat kuitenkin aina etäpalveluja, eivätkä etätyönä tuotetut hyvinvointipalvelut voi tämän tutkimuksen valossa korvata tavallisia asiakkaan luokse tehtyjä asiantuntijakäyntejä.

Ajatus e-hyvinvointipalveluiden käytöstä ikääntyneen hyvinvoinnin tarpeen kattajana perustuu käytännössä siihen, että e-hyvinvointipalvelut pystyvät täydentämään tavallisia asiakkaan luona tai palvelutaloissa järjestettyjä paikallisia hyvinvointipalveluja sekä hoitohenkilökunnan käyntejä. E-hyvinvointipalvelutuotannon periaatteena on tarjota vuorovaikutteisia monipuolisia hyvinvointipalveluja ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille, lapsiperheille ja kehitysvammaisille asiakkaille. Asiakaslähtöisyys e-hyvinvointipalvelujen suunnittelu- ja kehittämismallina antaa mahdollisuuden tuottaa monipuolisia e-hyvinvointipalveluja jatkossakin yhä laajenevalle asiakaskunnalle.

Tämä tutkimus, kuten kaikki tutkimukset, loi muutamia jatkohaasteita. Turvallinen Koti -hankkeessa on tarkoitus tuottaa e-hyvinvointipalveluita myös lapsiperheille, mielenterveyskuntoutujille sekä kehitysvammaisille henkilöille. Tulevana haasteena on tutkia edellä mainittujen kohderyhmien hyvinvoinnin tarpeita ja palvelutoiveita. Tutkittavaa on myös kustannusten osalta. Olisi hyödyllistä selvittää kansantaloudellinen säästö, joka voidaan e-hyvinvointipalveluiden avulla yhteiskunnassamme saavuttaa.



Kuva 1: HyvinvointiTV:n tietoliikenne.



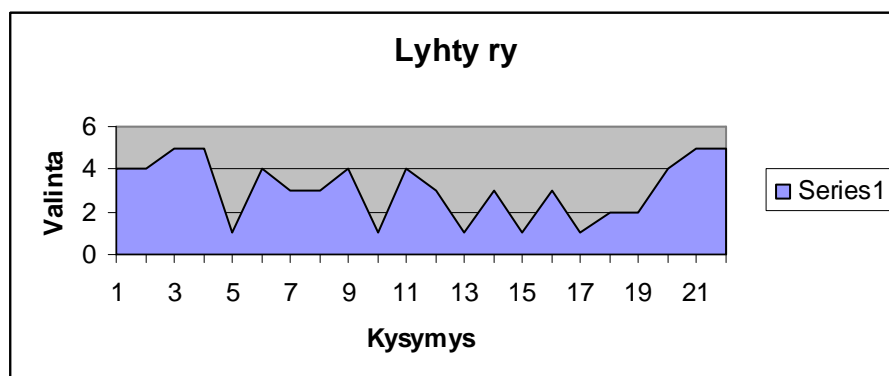
Kuva 2: Maslowin tarvehierarkia



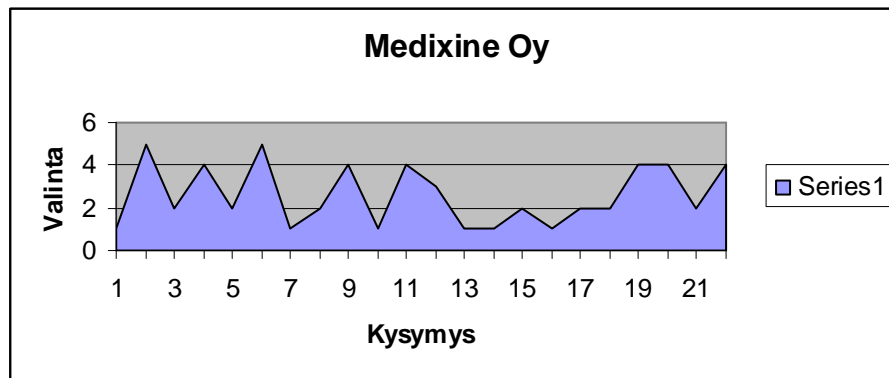
Kuva 3: HyvinvointiTV:n kosketusnäyttö televisioliitännällä



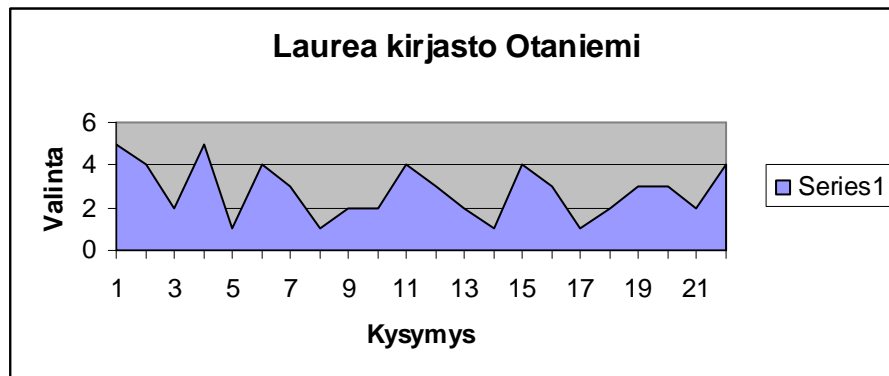
Kuva 4: HyvinvointiTV tietokoneessa



Kuva 5: Lyhty ry, haastatteluvastaukset



Kuva 6: Medixine Oy, haastatteluvastaukset



Kuva 7: Laurea kirjasto Otaniemi, haastatteluvastaukset

Lähteet

Painetut lähteet

Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Janhonen, M. ja Koivusalo, A-M. 2004. Jorvin sairaalan leikkausosaston perioperatiivisen hoitotyön laatu potilaiden kokemana. Jorvin sairaalan julkaisusarja. Espoo. HYKS.

Piirainen, A. & Sarekoski, I. 2008. Client-driven CaringTV-concept for elderly family care givers living at home. Helsinki. Edita.

Repo, M. 1996. Henkistä ulottuvuutta etsimässä. Uusi safiiri, 6/96

Siltaniemi, A., Perälähti, A., Eronen, A. ja Londen, P. 2007. Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki. HakapainoOy.

Sähköiset lähteet

Australian Medical Association. 2000. Patient Follow Up. Viitattu 7.7.2009.
<http://www.ama.com.au/node/515>

Cockburn, J. & Smith, P. 1991. The Relative Influence of Intelligence and Age on Everyday Memory. Journal of Gerontology. Oxford Journals. Viitattu 2.10.2009.
<http://geronj.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/46/1/P31>

Duodecim. 2009. Liikunnan vaikutukset elimistöön. Terveyskirjasto. Viitattu 2.12.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00801

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisen kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 25.9.2009.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514281950/>

Hanhijärvi, H. 2008. Mercurius. Viitattu 13.7.2009.
<http://www.mercurius.fi/index.php?page=122cd6e7532fd033637065a179d85ba>

Hankamäki, T-L. 1999. Suuntana yksilöä ja yhteisöä palvelevampi päivänavaus. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.7.2009.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10712/hankamaki.pdf?sequence=1>

Hautamäki, L. ja Seppälä, E. 1998. Toimintakyvyn käsite fysioterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 30.11.2009.
<http://209.85.129.132/search?q=cache:oVAwHQITBCAJ:https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8308/719.pdf%3Fsequence%3D1+ihmisen+sosiaalinen+psykkien+fyysinen+u+ottuvuutta&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>

Hiller-Ikonen, A. 2009. Laadullinen sisällönanalyysi. Tuumasta tekstiksi - perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto. Viitattu 9.12.2009.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>

Hillo, J. 2009. Elämyspalvelut. Kauppa- ja teollisuusministeriö. Viitattu 3.12.2009
<http://209.85.129.132/search?q=cache:5RnhL1D4pfYJ:www.ennakointifoorumi.fi/tiedostot/20.doc+itsens%C3%A4+toteuttamisen+tarpeet&cd=5&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>

Himanen, P. 2006. Pelon ilmapiiri ei kuulu luovuuteen. Mediaviikko. Viitattu 8.7.2009.
<http://mediaviikko.fi/artikkeli/1266/pekka-himanen-pelon-ilmapiiri-ei-kuulu-luovuuteen>

Holma, M. 1998. Kirkon koulutuspoliittisia lähtökohtia ja tavoitteita yleissivistävässä koulutuksessa. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon koulupalvelu. Viitattu 16.10.2009.
<http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/koulu/lahtokohtia.html>

Härkönen, P., Rannisto, K. ja Risteli, P. 2003. Abraham Maslow 1908-1970. Viitattu 19.10.2009. <http://www.sampo2002.oulu.fi/surkeat/persoonallisuus.html>

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Viitattu 16.10.2009.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;10316

Katzman, R. 2008. The Prevalence and Malignancy of Alzheimer Disease. Article Outline. Viitattu 3.12.2009.
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B7W6D-4TRHCKK-4&_user=953156&_coverDate=11%2F30%2F2008&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1197923552&_rerunOrigin=scholar.google&_acct=C000049240&_version=1&_urlVersion=0&_userid=953156&md5=8acc7bc51d79440fa281290fd14689f7

Kiuru, L. 2009. Verenpaineen kotimittaus kannattaa. Viitattu 1.2.2010.
<http://hyvaterveys.fi/artikkelit/Verenpaineen-kotimittaus-kannattaa/571/?c=Terveys>

Koskinen, S. 2008. Ikääntyminen ja elämäntilanne. Luento Lapin yliopiston ikääntyvien yliopistossa 14.5.2008. Sosiaalitoimen laitos. Lapin yliopisto. Viitattu 1.2.2010.
http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=20647&fileid=13336&file=20080516131637.doc

Medineuvo Oy. 2009. Viitattu 12.1.2010.
<http://www.medicineuvo.fi>

Medixine Oy. 2009. Viitattu 26.6.2009.
<http://www.medixine.com/>

Medixine Oy:n palvelutori. 2009. Viitattu 16.10.2009.
<http://palvelutori.laurea.medixine.com>

Orimo, Ito, Suzuki etc. 2006. Geriatrics and Gerontology International. Volume 6, Issue 3. Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology. Online Publication. Viitattu 1.2.2010.
<http://www3.interscience.wiley.com/journal/118599140/abstract>

Palermo, G. B. 2001. The Affective Alienation of the Elderly. Chapter 13. A Humane and Ethical Issue. Viitattu 1.2.2010.
<http://www.google.com/books?id=AyBvN2G1BD8C&pg=PA217&lpg=PA217&ots=7qiKwHLbWz&dq=elderhood+progressive+biological+process&lr=&hl=fi>

Saarni, S. ja Henriksson, M. 2005. Lääkärin etiikka. Viitattu 7.7.2009.
http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/vastaanotonlaatu.html

Salmela, L. 2008. Yksilön henkiset tarpeet ja niihin vastaaminen. Sodankylän invalidiyhdistys. Viitattu 10.11.2009. http://www.sodankylan-invalidiyhdistys.com/henkiset_tarpeet.html

Suni, J. 2004. Liikunnan annostelu kuntoremonttitestin perusteella. Viitattu 9.7.2009.
http://www.lts.fi/filearc/147_Suni_LIIKUNNAN%20ANNOSTELU%20KUNTOREMONTTI.rtf?LTS_re_g=a8bns7uus88s6h9t79bah3dh33

Taideteollinen korkeakoulu. 2009. Verkkoysteisöt, yhteisöllisyys verkossa. Viitattu 24.11.2009.
<http://www.uiah.fi/virtu/demot/nmm/verkkoyhteisollisyys.html>

- Tassopoulos, K. 2001. Kreikkalais-suomalainen avioliitto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.10.2009. <http://www.valt.helsinki.fi/staff/jproos/tassop.htm>
- Rönnemaa, T. 2009. Terveyskirjaston sähköinen artikkelikokoelma. Viitattu 2.2.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02129
- Sport-tiedje. 2009. Verkkokauppa. Viitattu 13.9.2009. <http://www.sport-tiedje.com/fi/waagen.htm>
- Tilastokeskus. 2008. Tilastokeskuksen väestörakenne. Viitattu 14.11.2009. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Vaestoianmukaan
- Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste ja väestöllinen huoltosuhde. Viitattu 16.12.2009. <http://www.tilastokeskus.fi>
- Turvallinen Koti -hanke. 2009. Viitattu 26.9.2009. <http://www.turvallinenkotihanke.fi>
- Valio olo. 2009. Hyvinvointipalvelu yrityksille. Viitattu 19.10.2009. http://www.valio.fi/portal/page/portal/Valio/Ravitsemus_ja_Hyvinvointi/valio_olo_hyvinvointipalvelut10022009090945
- Vidyo. Video Conferencing. 2009. Personal Telepresence Systems. Viitattu 3.7.2009. http://www.vidyo.com/vidyo_desktop.html
- Julkaisemattomat lähteet
- Asiakashaastattelut 28.10.2009. Espoon keskuksen palvelutalo. Espoo.
- Asiakashaastattelut 2.12.2009. Soukan palvelutalo. Espoo.
- Asiakashaastattelu 23.11.2009. Helsingin lyhytaikaiskoti ja työpaja Lyhty ry. Helsinki.
- Högström, P. & Särkiniemi, P. 2009. Ikääntyneiden ryhmän kohtaaminen yksinäisyyden kontekstissa HyvinvointiTV:ssä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Opinnäytetyö.
- Iisalo, H. 2009. Asiantuntijahaastattelu 16.10.2009. Medixine Oy. Espoo.
- Kalema, H. 2010. Asiantuntijahaastattelu 8.1.2010. Otaniemen kirjasto. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Kippola, J. 2007. Evaluation of the CaringTV project at Armila Hospital. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Opinnäytetyö.
- Lehto, P. 2008. CaringTV as a service design with and for elderly people. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Raportti.
- Lehto, P. 2008. HyvinvointiTV Ikääntyvän tukena. Well Life Center. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Diaesitys.
- Lehto, P. & Immonen-Orpana, P. 2009. Turvallinen Koti -hanke. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Tutkimussuunnitelma.
- Lunden, T. 2009. Oy Everon Ab. Lieto. Turvapiirin käyttöohje.
- Marjamaa, A. 2009. Asiantuntijahaastattelu 14.12.2009. Helsingin lyhytaikaiskoti ja työpaja Lyhty ry.

- Muistio 10.6.2009; Turvallinen Koti -hanke. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.
- Muistio 17.6.2009; Turvallinen Koti -hanke. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.
- Nissinen, P. 17.6.2009. Videra Oy. Vierailu. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo.
- Oesch, K. 2007. Virtuaalinen voimaantuminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Pikkarainen, A. 2007. Muistioireinen kotona - miten arki järjestyy. Sosiaali- ja terveysalan kehittämissyksikkö. Jyväskylän yliopisto. Diaesitys.
- Puoskari, D. 2008. Asiakastyytyväisyystutkimus osallistumisesta HyvinvointiTV:n lähetyksiin KOTIIN -hankkeessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Opinnäytetyö.
- Ropponen-Aymard, P. & Ballantine, K-M. 2008. Vantaan palvelutalojen asiakkaiden mielipiteitä palvelutalojen palveluiden laadusta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa. Opinnäytetyö.
- Valli, P. 2008. Hyvinvointia ikääntyneille HyvinvointiTV:n mahdollistamana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Espoo. Opinnäytetyö.

Kuvat ja kuvat

<u>Kuva 1: HyvinvointiTV:n tietoliikenne.....</u>	<u>43</u>
<u>Kuva 2: Maslowin tarvehierarkia</u>	<u>43</u>
<u>Kuva 3: HyvinvointiTV:n kosketusnäyttö televisioliitännällä</u>	<u>44</u>
<u>Kuva 4: HyvinvointiTV tietokoneessa</u>	<u>44</u>
<u>Kuva 5: Lyhty ry, haastatteluvastaukset</u>	<u>44</u>
<u>Kuva 6: Medixine Oy, haastatteluvastaukset</u>	<u>45</u>
<u>Kuva 7: Laurea kirjasto Otaniemi, haastatteluvastaukset</u>	<u>45</u>

Liitteet

<u>Liite 1: Kaikille asiakkaille suunnitellut e-hyvinvointipalvelut (Lehto 2008)</u>	<u>52</u>
<u>Liite 2: E-hyvinvointipalvelun vaatimusmäärittely ja ikääntyneen tarve</u>	<u>53</u>
<u>Liite 3: Ikääntyneille asiakkaille suunnitellut e-hyvinvointipalvelut (Lehto 2008) ...</u>	<u>54</u>
<u>Liite 4: Turvallinen Koti -hankkeen yhteistyökumppanit</u>	<u>55</u>
<u>Liite 5: Yleiset terveys- ja kuntoliikuntasuositukset (Suni 2004)</u>	<u>56</u>
<u>Liite 6: Kyselylomake ikääntyneille.....</u>	<u>57</u>
<u>Liite 7: Kyselylomake asiantuntijoille</u>	<u>58</u>
<u>Liite 8: Ikääntyneiden elämänlaadun ulottuvuuksia (Huusko ym. 2006)</u>	<u>61</u>
<u>Liite 9: Tutkimuksessa haastateltujen ikääntyneiden vastaukset</u>	<u>62</u>

Liite 1: Kaikille asiakkaille suunnitellut e-hyvinvointipalvelut (Lehto 2008)

- kotihoito/kotisairaanhoito
etävastaanotto
- kirjastopalvelut (lainaus, lukeminen, harrastukset)
- kotiSPA
jalkojenhoito
käsienHOITO
hiukset'iho
meikkaus
- kirkonpalvelut
keskustelu papin kanssa
jumalanpalvelus
hartaushetket
- ystäväpalvelut
- perhevalmennus
- konsultointi
eri asiantuntijat (lääkäri, terveydenhoito, sairaanhoito, fysioterapeutti yms.)
- apuvälineklinikka
konsultointi
korjaus- ja huoltotoiminta
- apteekki
- ohjaus- ja neuvonta
kaikkeen mahdolliseen liittyvä
yksilöllinen suunnitelma
- ruokapalvelu
tilaukset, valinta
mahd. ostopalvelu
- oma terveys- ja hyvinvointi
profiili
terveyskortti

Liite 2: E-hyvinvointipalvelun vaatimusmäärittely ja ikääntyneen tarve

Vaatimusmäärittely	Ikääntyneen tarve
vuorovaikutteisuus	itsensä toteuttamisen tarve
kiinnostavuus	älyllisyyden tarve
yhteisöllisyys	yhteisötarve
vaikuttavuus	elämän merkityksellisyyden tarve
toimintavarmuus	turvallisuuden tarve
helppokäyttöisyys	esteettömyyden tarve

Liite 3: Ikääntyneille asiakkaille suunnitellut e-hyvinvointipalvelut (Lehto 2008)

- päivittäiset toimet
 - ravitseminen
 - nesteytys
 - puhtaus
 - uni
 - rentoutus
- arjenhallinta
 - hiustenhuolto
 - jalkojen ja käsienhoito
 - kasvojen hoito
- ravitseminen
 - ravinto, nesteytys
 - perinneruuat
 - kokkauskoulu
 - erityisdieetit
- liikunta
 - jumppa
 - tasapaino
 - taukojumppa
 - kuntosali
- hengelliset asiat
 - sunnuntaikirkko
 - hartaus
 - papin jutustelu
 - hengelliset laulut
- harrastukset
 - vanhat elokuvat
 - vanhat iskelmät
 - toivelaulukonsertti
 - musiikki
 - kirjallisuus
 - lukeminen
 - näytelmä
 - muotinäytös
 - matkustaminen (omat juuret, kotipitäjä)
- kommunikointi ja seurustelu
 - yhteys muihin osallistujiin
 - ja omaisiin
- hoitamiseen liittyvät toimet
 - lääkehoito
 - etäseuranta
 - mittaukset
 - lääkärinvastaanotto
 - sairaanhoitajan vastaanotto

Liite 4: Turvallinen Koti -hankkeen yhteistyökumppanit

Arcticare Technologies Oy
ASPA palvelut Oy
Auralan settlementti ry
Espoon kaupunki
Euroopan aluekehitysrahasto
Everon Oy Ab
FysioSporttis Oy
Helsingin lyhytaikaiskoti ja työpaja Lyhty ry
Medineuvo Oy
Medixine Oy
Kotikunnas
Laitilan kaupunki
Laitilan terveyskoti
Laurea-ammattikorkeakoulu
Päijät-Hämeen liitto
Turun ammattikorkeakoulu
Turun kaupunki
Turun lähimmäispalveluyhdistys ry
Salon kaupunki
Videra Oy

Liite 5: Yleiset terveys- ja kuntoliikuntasuositukset (Suni 2004)

Yleinen terveysliikuntasuositus

Aikuisten tulisi terveyden ylläpitämiseksi harrastaa

- kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa tai muuta fyysistä aktiivisuutta
- useimpina päivinä viikossa ja mieluiten päivittäin
- vähintään 30 minuuttia yhtenä tai useampana jaksena
- Tuki- ja liikuntaelimestö tarvitsee lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta parantavaa liikuntaa, kuten venyttely, voimistelu, tanssi, kuntojumppa, kuntosaliharjoittelu tai erilaiset pallopelit

Lihassoimamharjoittelun terveysliikuntasuositus

Tavoitteet: lihasmassa ↑ lihaskestävyys ↑ lihasvoima ↑

Turvallinen ja tehokas aikuisten lihasvoimamharjoittelu:

- mieluiten 2 kertaa viikossa
- 8-10 liikkeettä: vartalonlihaksat
alaraajojen ojentajalihaksat
hartian seutu
- kutakin liikettä 1 sarja, jossa on 8-12 toistoa: < 50-vuotiaat
- 8-15 toistoa ≥ 50-vuotiaat

Liikkumisvarmuus heikkenee, kun hermoston toiminta hidastuu iän myötä. Lihassoiman ja notkeuden harjoittamisen lisäksi ikääntyvien on tärkeää harjoittaa tasapainoa liikkumisvarmuuden ylläpitämiseksi.

Kuntoliikuntasuositus

- kestävyysliikuntaa 3-5 kertaa viikossa
- 20-60 minuuttia kerrallaan
- hikoillen ja hengästyen

Liite 6: Kyselylomake ikääntyneille

KYSELYLOMAKE E-HYVINVOINTIPALVELUISTA IKÄÄNTYNEELLE HYVINVOINTITV- ASIAKKAALLE (ETELÄ- SUOMI)

1. ASIAKKAAN TAUSTATIEDOT

- 1.1 Sukupuoli?
- 1.2 Minkä ikäinen olette?
- 1.3 Mikä on koulutuksenne?
- 1.4 Missä ammatissa olette toimineet?
- 1.5 Kuulutteko johonkin yhdistykseen, järjestöön, jne.?

2 ASIAKKAAN ODOTUKSET HYVINVOINTITV:LTÄ

- 2.1 Kuinka monta vuotta olette seurannut HyvinvointiTV lähetyksiä?
- 2.2 Mikä hyvinvoinnin osa-alue tarvitsee mielestänne eniten tukea?
a) sosiaalinen b) liikunnallinen c) psyykinen d) fyysinen e)toiminnallinen f)
tiedollinen
- 2.3 Mihin aikaan järjestetty e-palvelu sopisi teille parhaiten?
- 2.4 Millaista hyvinvointia edistävää e-palvelua toivotte HyvinvointiTV:stä?
- 2.5 Miten usein haluaisitte käyttää e-palvelua?
- 2.6 Mikä olisi ihanteellinen e-palvelun kesto?
- 2.7 Millainen on mielestänne hyvä e-palvelu?
- 2.8 Mitä nämä e-palvelut merkitsisivät teille?
- 2.9 Minkä hyvinvoinnin tarpeen koette toteutuvan parhaiten e-palvelun avulla?
a) elimistön tarpeen b) turvallisuuden tarpeen c) vertaistuen ja yhteenkuuluvuuden
tarpeen
d) yhteisötarpeen e) itsensä toteuttamisen tarpeen f) älyllisyyden tarpeen g)
esteettömyyden tarpeen

Liite 7: Kyselylomake asiantuntijoille

KYSELYLOMAKE ETELÄ-SUOMEN E-PALVELUTUOTTAJILLE

e-hyvinvointipalvelututkimus (asiantuntijanäkökulma, hyvinvointipalvelun toteuttajat, hyvinvointiyrittäjät ym.)

1. Asiakkaan hyvinvoinnin tarve

Mitä asiakkaan hyvinvoinnin tarvetta tarjoamanne palvelu edistää parhaiten?

1	2	3	4	5
1=elimistön tarpeet	2=turvallisuuden tarve	3=vertaistuen ja		
yhteenkuuluvuuden tarve	4=itsensä toteuttamisen tarve	5=älyllisyyden tarve		

2. Toimintaympäristö

Soveltuuko tarjoamanne palvelu vuorovaikutteiseen HyvinvointiTV ympäristöön?

1	2	3	4	5
1=hyvin huonosti	2=huonosti	3=ei hyvin eikä huonosti	4=hyvin	
5=erinomaisesti				

3. Yritysmuoto

1	2	3	4	5
1=Kommandiittiyhtiö		2=Osakeyhtiö	3=Julkisen sektorin toimija	
4=Avoin yhtiö	5=Toiminimi			

4. Tarjoamanne e-hyvinvointipalvelu?

1	2	3	4	5
1=Fysioterapiakonsultaatio	2=Sairaanhoitajakonsultaatio			
3=Lääkärikonsultaatio	4= Etäseurantapalvelu	5=Muu palvelu, mikä		

5. Mikä on e-hyvinvointipalvelun osuus liikevaihdosta?

1	2	3	4	5
1=1-20%	2=20-40%	3=40-60%	4=60-80%	5=80-100% liikevaihdosta

6. Arvioikaa hyvinvointipalvelunne laatua asiakaspalautteen perusteella?

1	2	3	4	5
1=heikko	2=välttävä	3=tydyttävä	4=hyvä	5=erinomainen

7. Miten toimintanne rahoitetaan?

1	2	3	4	5
1=oma liikevoitto	2=valtion rahoitus	3=kunnan rahoitus		
4=säätiön tai testamentti rahoitus	5=lainarahoitus			

8. Henkilökunnan määrä

1 2 3 4 5
1=1-19 2=20-39 3=40-59 4=60-79 5=80 henkeä tai enemmän

9. Mitä ikääntyneen hyvinvoinnin osa-aluetta e-palvelunne tukee?

1 2 3 4 5
1=sosiaalinen hyvinvointi 2=psykykinen hyvinvointi 3=fyysinen
hyvinvointi 4=kaikkia osa-alueita 5=jotain muuta, mitä

10. Montako ihmistä henkilöstöstänne voi sitoutua säännölliseen e-hyvinvointipalvelutuotantoon?

1 2 3 4 5
1= yksi henkilö 2= kaksi henkilöä 3= kolme henkilöä 4= neljä
henkilöä 5= viisi tai enemmän

11. Mikäli teillä on alla olevia palveluja ikääntyneille, millaisen koulutuksen saanut henkilö sitä tekee?

a)ruokapalvelu b)apuvälinepalvelu c)fysioterapia- jumppapalvelu
d)terveydenhoitopalvelu e)juttu- ja askartelutuokiot f)hyvinvointiin
liittyvät tietoisut g)hengelliset palvelut
h)ihon tai hiusten hoidon palvelut i) lääkäripalvelut j)konsultointipalvelut
k)kirjastopalvelut
l) mielenterveyspalvelut m)mittauspalvelut
1 2 3 4 5
1=ei koulutusta 2=peruskoulu 3=ammatillinen tutkinto tai
lukio 4=alempi kk tutkinto 5=ylempi korkeakoulututkinto

12. Minkälaista jatko - ja täydennyskoulutusta arvioitte henkilöstönne tarvitsevan lähivuosina?

1 2 3 4 5
1=alan peruskoulutus 2=tiettyyn palveluun liittyvä koulutus 3=
täydennyskoulutus 4=jatkokoulutus 5=jatkokoulutus ylempää tutkintoa varten

13. Arvionne henkilöstön eläkkeelle jäämisestä seuraavan viiden vuoden aikana?

1 2 3 4 5
1=1-19% 2=20-39% 3=40-59% 4=60-79% 5=80-100%

14. Arvioikaa rekryointitarpeenne vuosina 2010-2015?

1 2 3 4 5
1=1-5 henkeä 2=5-10 henkeä 3=10-20 henkeä
4=20-40 henkeä 5=40 tai enemmän

15. Minkä alan henkilökuntaa tarvitsette/käytätte e-hyvinvointipalvelussa?

1 2 3 4 5
1=sosiaali- ja terveysala 2=tekniikan tai liiketalouden ala 3=ympäristön,
turvallisuuden ja kemian ala 4=kulttuuri- ja palvelutuotannon ala 5=
matkailu, ravitsemis-, ja talousala

16. Merkitkää kolme tärkeintä rekrytointikanavaa?

1	2	3	4	5
1=omat internet-sivut	2=sanomalehti-ilmoitus	3=tiedotus tuttavien tai henkilöstön kautta		
4=koulut ja oppilaitokset		5= työvoimatoimistojen työnvälitys		

17. Oletteko ulkoistanut tai aikeissa ulkoistaa palveluitanne?

1	2	3	4	5
1=ei lainkaan	2=vähän	3=jonkin verran		
4=paljon	5=erittäin paljon			

18. Onko tarjoamienne palveluiden osalta kilpailua alueellanne?

1	2	3	4	5	
1=ei lainkaan	2=vähän	3=jonkin verran			4=paljon
5=erittäin paljon					

19. Oletteko osallistuneet palveluiden kilpailutukseen?

1	2	3	4	5
1=ei lainkaan	2=vähän	3=jonkin verran		
4=paljon	5=erittäin paljon			

20. a) Mitä palveluja olette tarjonneet? b) Miten olette menestyneet?

a) ruokapalvelu	b) apuvälinepalvelu	c) fysioterapia- jumppatuokio
d) terveydenhoitopalvelu	e) juttu- ja askartelutuokiot	f) hyvinvointiin liittyvät tietoisut
g) hengelliset palvelut	h) ihon tai hiusten hoidon palvelut	i) lääkäripalvelut
j) konsultointipalvelut	k) kirjastopalvelut	l) musiikki tai tanssituokio
m) luento tai visailu	n) erilaiset retket ja vierailut	
o) mielenterveyspalvelut	p) mittauspalvelut	q) jokin muu mikä

1	2	3	4	5
1=huonosti	2=melko huonosti	3=keskiverroksi	4=hyvä menestys	5=erinomainen menestys

21. Teettekö yhteistyötä alueellanne alan muiden toimijoiden kanssa?

1	2	3	4	5
1=ei koskaan	2=kerran kuussa tai harvemmin	3=kerran viikossa	4=kaksi-kolme kertaa viikossa	5=joka päivä

22. Miten arvelette HyvinvointiTV e-hyvinvointipalvelun eroavan paikan päällä tuotetusta lähipalvelusta?

1	2	3	4	5
1=ei lainkaan	2=vähän	3=jonkin verran	4=paljon	5=hyvin paljon

23. Miksi ja miten arvelette e-hyvinvointipalvelun eroavan tavanomaisesta hyvinvointipalvelusta?

24. Kertokaa ajatuksianne vanhusten tulevaisuudessa tarvitsemista e-hyvinvointipalveluista?

Liite 8: Ikääntyneiden elämänlaadun ulottuvuuksia (Huusko ym. 2006)

Elämänlaadun ulottuvuus	Flanagan 1978	Lawton 1982, 1991	Bowling ym. 2002, GO 2005	Brown ym. 2004 (systemoitu katsaus)	Grewal ym. 2005	Vaarama ym. 2009
Fyysinen hyvinvointi	Fyysinen terveys	Terveys käyttäytyminen Toimintakyky Subjekttiivinen terveydentila	Terveys ja toimintakyky Terveydelle annettu arvo	Liikuntakyky Terveys Läheisten terveys	Läheisten terveys Turvallisuuden tunne Elämänautinto	Tarmokkuus Kivut Päivittäinen selviytyminen Liikuntakyky
Materiaalinen hyvinvointi	Tulot Omaisuus Ravinto Turvallisuus	Ympäristön laatu Turvallisuus Asumisen taso	Tyytyväisyys kotiin Sos. odotukset Riittävät tulot	Tulot Elintaso Turvallisuus Kulkemis-mahdollisuudet	Elintaso Asumisen taso Ympäristön kontrolloitavuus	Riittävät tulot Terveyspalvelut Asumistaso Lähipalvelut
Sosiaalinen hyvinvointi	Suhteet perheeseen Sosiaalinen osallistuminen Harrastukset	Vuorovaikutus Sosiaalinen aktiivisuus Ajankäyttö	Sosiaaliset aktiviteetit Sosiaalinen tuki Kontaktien määrä ja laatu	Perheen tuki Ystävät Saatu apu Kontaktit Harrastukset	Suhteet perheeseen Suhteet muihin Emotionaalinen tuki	Ystävien tuki Yksin asuminen Saatu apu ja avun laatu
Emotionaalinen hyvinvointi	Itsetuntemus Luova itseilmaisus	Psyykkinen hyvinvointi Mieliala Psyykkiset oireet	Optimismi Pessimismi Yksinäisyys	Onnellisuus Itseluottamus Hengellisyys Mieliala	Hengellisyys Emotionaalinen terveys Kiintymys Nautinto	Keskittymiskyky Ahdistus Masennus Sopeutuminen ikääntymiseen
Tuottava hyvinvointi	Muiden auttaminen Oppiminen Työ	-	Kontrolli Itsenäisyys Sosiaaliset roolit	Itsenäisyys Autonomia Työ Mahdollisuus liikkua	Aktiviteetit Autonomia Mielekäs tekeminen Kontrolli	Tiedon saanti

Liite 9: Tutkimuksessa haastateltujen ikääntyneiden vastaukset

Henkilö	a	b	c	d	e	f	g
Sukupuoli	mies	mies	mies	mies	mies	nainen	nainen
Ammatti	sähköas.	autoilija	tullimies	kirvesm.	hitsaaja	kansa-koulu	pankki-virkailija
Järjestö-toiminta	ei	ei	kyllä	ei	ei	ei	kyllä
Koulutus-aste	keskiaste	keskiaste	keskiaste	keskiaste	keskiaste	kansa-koulu	keskiaste
Seurannut Hyvinvointi TV lähetyksiä	alle vuoden	yhden vuoden	kaksi vuotta	yhden vuoden	kaksi vuotta	alle vuoden	kaksi vuotta
Tärkein tukea tarvitseva hyvinvoinnin osa-alue	liikunnal. hyvinvointi	psyhykk. hyvinvointi	liikunnal. hyvinvointi	liikunnal. hyvinvointi	toimin-nallinen hyvinvointi	sosiaal. hyvinvointi	sosiaal. hyvinvointi
Merkittävän tarve, joka voidaan toteuttaa e-hyvinvointipalveluna	esteet-tömyyden tarve	yhteisön tarve	yhteisön tarve	älyl-lisyyden tarve	itsensä toteutta-misen tarve	turval-lisuuden tarve	yhteisön tarve